



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em ciências da Educação – Educação Especial Domínio
Cognitivo-Motor

**“Como ajudar uma criança
com atraso motor e na
linguagem interagir com os
pares.”**

Andreia Filipa Coelho Cadete

Lisboa, 2016



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em ciências da Educação – Educação Especial Domínio
Cognitivo-Motor

**“Como ajudar uma criança
com atraso motor e na
linguagem interagir com os
pares.”**

Andreia Filipa Coelho Cadete

Lisboa, 2016

Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Educação Especial



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em ciências da Educação – Educação Especial

Domínio Cognitivo-Motor

**“Como ajudar uma criança
com atraso motor e na
linguagem interagir com os
pares.”**

Andreia Filipa Coelho Cadete

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências da educação na

Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo e Motor

Sob a orientação da Professora Doutora Mariana Cortez

e co-orientada da Mestre Dulce Duarte

Lisboa, 2016

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais por tudo de bom que ensinaram - educação, valores, princípios, pelo incentivo e persistência.

À minha Orientadora, Mestre Dulce Duarte, pela disponibilidade, profissionalismo, incentivo e firmeza que sempre demonstrou.

A minha irmã pelas conversas de estímulo nos momentos de desânimo.

Ao meu namorado pelo apoio, e pelo auxílio ao longo do meu trabalho de investigação.

A todos os que não gostam de mim ou que me desejam menos bem, pela força e motivação que inconscientemente me dão e que me tornam uma pessoa cada vez mais forte.

Um bem haja, a todas as pessoas que acreditaram em mim.

Resumo

Os momentos extraordinariamente relevantes na fase de crescimento da criança, surgem nos primeiros anos de vida, acerca dos quais os conhecimentos de intervenção têm uma repercussão importante. O crescimento de oportunidades de conhecimento e a construção de contextos sociais e físicos que proporcionem e otimizem as capacidades da criança nesses primeiros anos, competem aos fatores que integram os seus diferentes ecossistemas. (Paasche, Gorrill & Strom, 2010)

A intervenção Precoce na Infância é uma relevante esfera quer aos níveis político como profissional. Interagindo-se com o direito das crianças nas primeiras idades e suas famílias a usufruírem da ajuda de que possam carecer. A IPI tem por finalidade apoiar e preparar a criança, a família e os serviços envolvidos. Apoia a implantar uma sociedade inclusiva e unida, ciente dos privilégios das crianças e das famílias. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005)

O conteúdo deste trabalho planeja estimular a interação de uma criança, com atraso no desenvolvimento psicomotor e encefalopatia estática com os seus pares. O estudo consiste na entrevista à docente, à encarregada de educação, à técnica de Intervenção precoce na Infância e na observação da criança com as entrevistadas e com os pares. Feita a recolha dos dados, estes serão futuramente avaliados.

Palavras-Chave: Inclusão, Necessidades Educativas Especiais, Interações Sociais, Vocabulário Makaton, Atraso no Desenvolvimento Motor e na Linguagem

Abstract

The extraordinarily important moments in the child's growth phase, appear early in life, about which the intervention knowledge have a significant impact. The growth knowledge and opportunities to build social and physical environments that provide and optimize the child's capabilities in those early years, to compete factors that comprise its different ecosystems. (Paasche, Gorrill & Strom, 2010)

The Early Childhood Intervention is a relevant sphere or the political level as a professional. Interacting with the right of children at early ages and their families to take advantage of the help they may lack. The ECI aims to support and prepare the child, the family and the services involved. Support to implement an inclusive and united society, aware of the privilege of children and families. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005)

The contents of this work plan to stimulate the interaction of a child with delayed psychomotor development and static encefelopatia with their peers.

The study consists of an interview with the teacher, the charge of education, early intervention technique in Childhood and observation of the child with the interviewees and with peers. Made the collection of data, these will be hereafter evaluated.

Keywords: Inclusion, Special Needs Education, Social Interactions, Makaton Vocabulary, Delayed Motor Development and Language

Résumé

Les moments extrêmement importants dans la phase de croissance de l'enfant, apparaît tôt dans la vie, dont la connaissance d'intervention ont un impact significatif. La connaissance de croissance et les possibilités de construire des environnements sociaux et physiques qui fournissent et d'optimiser les capacités de l'enfant dans les premières années, de concurrencer les facteurs qui composent ses différents écosystèmes. (Paasche, Gorrill & Strom, 2010)

L'intervention précoce est une sphère pertinente ou le niveau politique comme un professionnel. Interagir avec le droit des enfants à un âge précoce et leurs familles à profiter de l'aide qu'ils peuvent manquer. L'ECI vise à soutenir et préparer l'enfant, la famille et les services concernés. Appui à la mise en œuvre d'une société inclusive et unie, consciente du privilège des enfants et des familles. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005)

Le contenu de ce plan de travail pour stimuler l'interaction d'un enfant avec retard du développement psychomoteur et encefelopatia statique avec leurs pairs.

L'étude consiste en un entretien avec l'enseignant, la charge de l'éducation, de la technique d'intervention dans la petite enfance et de l'observation de l'enfant avec les personnes interviewées et avec leurs pairs. Fait la collecte de données, celles-ci seront évaluées ci-après.

Mots-clés: inclusion, l'éducation, les interactions sociales, Vocabulaire Makaton, un retard du développement moteur et langage besoins spéciaux

Abreviaturas

DGIDC	Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular
ELI	Equipa Local de Intervenção
IP	Intervenção Precoce
IPI	Intervenção Precoce na Infância
NEE	Necessidades Educativas Especiais
PEI	Plano educativo Individual
PECS	Picture Exchange Communication System
PIAF	Pano Individualizado de Apoio à Família
PIIP	Plano Individual da Intervenção Precoce
SNIP	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
UNICEF	United Nations Children's Fund

Índice

Introdução	13
Parte I - Enquadramento Teórico	15
Capítulo I – Enquadramento Conceptual do Estudo	16
1.1 A Inclusão	16
1.1.1. A Educação no Contexto Familiar	19
1.1.2. O Papel dos Docentes	19
1.2. Necessidades Educativas Especiais	21
1.2.1. Envolvimento da Família nas Necessidades Educativas Especiais	23
1.3. Intervenção Precoce na Infância em Portugal	25
1.3.1. Conceitos Atuais de Intervenção Precoce na Infância	25
1.3.2. Práticas de Qualidade em Intervenção Precoce na Infância	30
1.3.2.1. Elegibilidade e Avaliação	30
1.3.2.2. Conceitos de Intervenção	31
1.3.2.3. Parceiros e Colaboração com Profissionais	34
1.3.2.4. Legislação de Referência em Portugal	35
1.3.2.5. Formação dos Profissionais	38
1.4. Interações Sociais	39
1.4.1. Papel dos Educadores	41
1.5 A comunicação	42
1.5.1 Comunicação Aumentativa e Alternativa – o vocabulário Makaton	42
Capítulo II - Atraso no Desenvolvimento Motor e na Linguagem	45
2.1. Atraso do Desenvolvimento Psicomotor	45
2.1.1. Definição	45
2.1.2. Etiologia	47
2.1.3 Avaliação	48
2.1.4. Problemas Associados	49
2.1.5. Estratégias de Intervenção	50

2.2	Atraso do Desenvolvimento da Linguagem	51
2.2.1.	Definição	51
2.2.2.	Etiologia	54
2.2.3.	Avaliação	54
2.2.4.	Problemas Associados	55
2.3	Metodologia de Intervenção	55
Parte II – Estudo Empírico		59
Capítulo III – Metodologia de Estudo e Questões de Investigação		60
3.1.	Problemática e Questão da Investigação	60
3.2.	Opção Metodológica	60
3.3.	Metodologia Qualitativa – Estudo de Caso	60
3.4.	Amostra	62
3.5.	Instrumentos	62
3.5.1.	Técnicas de recolhas de dados	62
Capítulo IV – Campo de estudo		65
4.1.	Caracterização do Aluno	65
4.2.	Caracterização do Grupo	67
4.3.	Caracterização da Escola	68
4.4.	Caracterização do Meio	69
Parte III – Apresentação e Discussão de Resultados		71
Capítulo V - Apresentação e Análise de Resultados		72
5.1.	Análise das Entrevistas	72
5.2.	Síntese das Entrevistas	73
5.3	Síntese das Observações Realizadas	81
Capítulo VI – O Projeto de Intervenção		83
6.1.	Execução do Projeto de Intervenção	83
6.1.1.	Planificação das Atividades	83
6.1.2.	Desenvolvimento do Projeto	84

6.2 .	Avaliação /Reformulação	85
	Conclusão	86
	Referências Bibliográficas	90
	Anexos	97
	Anexo1 – Guião das Entrevistas	98
	Anexo2 – Grelha de Observação	103
	Anexo3 – Lista de registo Portage	105
	Anexo4 – Relatório da lista de registo Portage	120

Introdução

A IPI é uma área importante quer a nível político quer a nível profissional, no que respeita ao direito das crianças em idades muito precoces e das suas famílias, a receber o apoio de que necessitam. A IPI tem como objectivo apoiar e fortalecer a criança, a família e os serviços envolvidos. Ajuda, assim, a construir uma sociedade inclusiva e coesa que esteja atenta aos direitos das crianças e de suas famílias. (European Agency for development in Special Needs Education, 2005, p.4)

Segundo a UNICEF, “A Inclusão vai além da integração”. Integrar simboliza, encaminhar crianças com incapacidades para um sistema pré-existente de valores e princípios predominante.”A Inclusão é benéfica para todos” (UNICEF, 2013, p. 3)

Crianças com incapacidades não têm que ser classificadas apenas como agente de compaixão. Elas têm os mesmos direitos que as outras crianças.

A Educação é a porta de entrada para a participação plena na sociedade. É particularmente importante para crianças com deficiência, que frequentemente são excluídas. Muitos dos benefícios da escola consolidam-se ao longo do tempo. (UNICEF, 2013, p.27)

Para o mesmo autor a cooperação na vida escolar é fundamental para crianças com incapacidades, uma vez que retifica mal-entendidos que dificultam a inclusão.

Em princípio, todas as crianças têm o mesmo direito à educação. Mas na prática, esse direito é desproporcionalmente negado a criança com deficiência. Consequentemente, fica prejudicada sua capacidade de usufruir de todos os direitos de cidadania e de assumir papéis valorizados pela sociedade. (UNICEF, 2013, p.27)

Segundo a DGIDC, (2008) a teoria de educação inclusiva deve compor-se e fortalecer-se considerando a variedade de atributos das crianças e jovens, às diversas carências ou dificuldades, logo, à diversidade de medidas.

Figueiredo visa que a educação para o deficiente motor não pode produzir mais um impedimento que lhe incapacita a aprendizagem de conhecimento motor.

Também não podemos esquecer que as aprendizagens não são tudo, e que está também em jogo um equilíbrio afectivo que vá possibilitar à criança com problemas motores a sua inserção social, que pode correr perigo, perante as dificuldades de comunicação, realização de determinadas atividades, autonomia...(Figueiredo, 2002, p.65)

O mesmo autor considera igualmente que as crianças com atrasos importantes em analogia às da sua idade são observadas como atraso de desenvolvimento intelectual. Têm dificuldade em compreender os conhecimentos do meio, de memorizar e de se expressar, de idealizar coisas novas ou de dissipar problemas.

Parte I

Enquadramento Teórico

Capítulo I - Enquadramento Conceptual do Estudo

1.1 A Inclusão

A actividade intelectual dos nossos alunos, pode pois ser comparada ao fluxo de água de um rio que é capaz de se adaptar às características do terreno, moldando o seu correr de acordo com o solo e não tendo uma forma constante, o que lhe permite ser modificável e adaptável de acordo com cada conformation específica de terreno. (Candeias, 2009, p.19)

Para Candeias (2009), a noção de inclusão está inevitavelmente unida à ideia de diversidade. A diferença das crianças e das suas famílias corresponde a um dos maiores e principais desafios dos dias de hoje, que não deve ser descurado pelo professor e pelo sistema de ensino de qualquer país.

Uma escola para todos, é uma escola aberta incondicionalmente a todos os alunos, logo inclusiva. Temos que ajudar a formar uma nova geração partindo de um princípio educativo inclusivo, através de um exercício diário de cooperação e de tolerância, valorizando a diversidade. (Candeias, 2009, p.46)

O conceito de Inclusão está integrado num conceito mais vasto, o de sociedade inclusiva onde todo o cidadão é cidadão de pleno direito não pela sua igualdade, mas pela aceitação da sua diferença (Declaração de Salamanca, 1994).

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. A grande relevância de uma educação inclusiva é ter como intuito a defesa do aluno.

As crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso à escola regular que a elas se deva adequar através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro das suas necessidades; as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias criando comunidades abertas e solidárias, constituindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos (...). (in Declaração de Salamanca, Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade, 1994)

A inclusão de crianças com necessidades educativas especiais no sistema regular de ensino fomenta a necessidade de aperfeiçoar e qualificar professores.

Segundo Correia (1999), a inclusão deve centrar-se nas dificuldades que a criança apresenta, e não no seu cumprimento académico.

De acordo com a Declaração de Salamanca (1994), o princípio da inclusão é o “reconhecimento da necessidade de atuar com objetivo de conseguir escolas para todos – instituições que incluam todas as pessoas, aceitem as diferenças, apoiem a aprendizagem e respondam às necessidades individuais”.

... o desenvolvimento de competências sociais em todos os alunos, constituirá um factor facilitador imprescindível para ambientes inclusivos efectivos nas escolas portuguesas, promotores de aprendizagem para todas as crianças. (Candeias, 2009, p.115)

O objetivo da inclusão, é que a escola tenha em ponderação, a criança no seu todo e não só na criança como aluno, tendo como finalidade oferece-lhe uma educação adequada e dirigida, para aumentar do seu potencial (Correia, 1999).

Rodrigues (2001), destaca que a escola inclusiva procura responder de forma adequada à desigualdade em todas as formas que ela possa assumir, sendo para o autor, a verdadeira alternativa à escola tradicional, da qual a escola integrativa era um seguimento, porque garantiu o seu carácter seletivo, monocultural e de exclusão.

Para Ainscow (1997), um dos apoios principais para a construção da Escola Inclusiva é o princípio de ponderação à diversidade, no qual estão subjacentes duas ideias: todos os alunos podem necessitar de apoio educativo, pelo menos uma vez ao longo do seu trajeto escolar, o facto de que as conjunturas pessoais e particulares, físico-social, estão ligadas às necessidades educativas dos alunos.

Em Portugal, a legislação tem sido um pilar essencial em todo este processo da inclusão. As escolas, atualmente abarcam uma maior diversidade de alunos, contudo a educação inclusiva ainda se encontra em desenvolvimento. No contexto escolar, a inclusão é um desafio que precisa de uma mudança de atitudes e práticas, especialmente quando queremos a participação ativa de

todos os alunos, assegurando simultaneamente a efetiva integração de todas as crianças e jovens na escola. As práticas inclusivas nas escolas dependem das concepções que professores têm das mesmas (Candeias, 2009, p.45-46)

Uma escola inclusiva oferece variadas vantagens. Na verdade, todos têm a ganhar com a escola inclusiva. Aqueles que não têm necessidades educativas especiais retiram muitas vantagens, tais como: o respeito pela diferença; desenvolvimento da solidariedade; colaboração entre todos; enriquecimento de experiências; aumento da autoestima; mudança de mentalidade; alteração de posturas; adoção de novos valores; desenvolvimento da maturidade.

Para Rodrigues (2007), uma escola a caminho da inclusão é uma escola que prefere por outro tipo de valores. É uma escola que recusa a exclusão, que fomenta a anulação das barreiras à aprendizagem e que dê preferência à aprendizagem em grupos heterogêneos.

Gordon Porter (1997), considera que a escola inclusiva é um sistema de educação onde os alunos com necessidades educativas especiais, incluindo os alunos com deficiência, são educados na escola do bairro, em ambientes de sala regulares, apropriadas para a sua idade.

Pode-se dizer que a escola inclusiva se aplica a todos os alunos. É fundamental que as gerações aprendam a viver e a conviver com as diferenças, para que futuramente saibam viver na diversidade.

É muito importante que a educação esteja ao alcance de todos e deverá realizar-se em escolas regulares, dando igualdade de oportunidades, abrangendo as comunidades para que os recursos, necessários aos alunos.

A inclusão das pessoas com perturbações de desenvolvimento, mais ainda que um processo, é um percurso de uma vida que coloca permanente desafios a si mesma e a todas aquelas que com ela partilham um mesmo espaço ou relação. Ser um percurso significa que cada acção tem uma importância particular num ciclo de desenvolvimento e que o que faz, ou, especialmente, o que não faz, tem consequências no futuro. (Candeias, 2009, p.104)

Para que a escola consiga dar resposta às necessidades de todas as crianças é essencial a cooperação de várias entidades, de técnicos e de outros agentes envolvidos no desenvolvimento e educação das crianças e dos jovens. “Uma educação inclusiva é aquela

que é capaz de criar e fornecer respostas com vista a satisfazer as necessidades individuais dos alunos” (Candeias, 2009, p.75).

1.1.1 A Educação no Contexto Familiar

Candeias (2009), a educação no contexto familiar tem sido vista pelos investigadores em ciências humanas e sociais como um processo informal com contributos importantes para o desenvolvimento da criança e para sua adaptação ao meio e á comunidade onde vive.

Do ponto de vista do desenvolvimento da criança e da educação inclusiva, o papel da família é fundamental na medida em que o sucesso da criança está muito dependente da ação e da atitude dos pais perante a escola e a educação. (Candeias, 2009, p.78)

Para a autora a escola e a família devem ser complementares, para poderem concluir a sua função educativa, que é própria a cada um. A ligação entre a família e a escola devia ser uma componente transversal a qualquer projeto escolar. Logo, a família e a escola são ambas áreas de aprendizagem e de socialização contudo fazem uso de estratégias distintas para alcançarem os seus objetivos.

1.1.2 O Papel dos Docentes

O modelo de intervenção individualizada, centrada na acção sobre o aluno dá lugar a uma intervenção centrada na relação professor-aluno e demais profissionais. O professor é o mediador que assume um papel fundamental na activação do desenvolvimento do potencial do aluno e na selecção das estratégias mais eficientes para a aprendizagem dos conteúdos educativos (Candeias, 2009, p.33)

O professor de Educação Especial tem um papel fundamental no contexto da escola inclusiva. Este deve adequar-se às necessidades dos alunos, com vista ao seu sucesso.

Para responder à diversidade dos alunos, o professor necessita de proceder do seguinte modo: reconhecer os pontos fracos e fortes dos alunos; adequar o ensino à dificuldade ou deficiência dos alunos; esclarecer objetivos que sejam alcançáveis; conceber expectativas práticas relativamente a cada caso; concretizar um currículo específico individual, sempre que seja imprescindível; gerar oportunidades de crescimento do aluno; adaptar as avaliações aos alunos; facultar ao aluno o apoio necessário; posicionar adequadamente os alunos na sala de aula; ampliar competências de organização; transmitir saberes claros e objetivos; repetir conhecimentos dados anteriormente; repartir as tarefas extensas, sempre que seja necessário; disponibilizar material de auxílio (computador, suporte para livros...); diversificar estratégias, de acordo com os alunos em causa; beneficiar a qualidade do trabalho e não a quantidade; harmonizar um adequado comportamento dos alunos, fomentando posturas corretas; reduzir os comportamentos inadequados, com vista ao decréscimo da sua ocorrência; levar os alunos a delimitarem os seus objetivos e o seu progresso; despertar o envolvimento do aluno em diferentes atividades de aprendizagem; envolver, estimular e aplaudir o aluno, fortalecendo a sua autoestima; tornar o aluno produtivo; desenvolver a autonomia de todos e proporcionar o triunfo dos professores (Nielsen, 1999).

... uma abordagem avaliativa aos alunos com necessidades educativas especiais, inclusiva, dinâmica e centrada no potencial de aprendizagem/cognitivo e no ensino mediatizado requer mudanças profundas no sistema tradicional de ensino e de aprendizagem, assim como nos modelos e práticas de avaliação educacional e de avaliação psicológica. Essas mudanças só poderão concretizar com os consequentes ajustamentos na formação inicial, contínua e pós-graduada de professores e psicólogos. (Candeias, 2009, p.34)

Para a mesma autora, a diversidade de perguntas de carácter sociocultural, académica e ética que rodeiam a escola inclusiva estabelecem-se como estímulos somente alcançáveis por professores e professoras com atitudes, saberes e aptidões pessoais, práticas e educativas que lhes facultem a competência e o domínio de superar os conhecimentos tradicionais do ensino e de aprendizagem concebendo contextos de aprendizagem que apreciam a criatividade, a capacidade individual, as interações sociais, o trabalho cooperativo, a experimentação e a descoberta.

1.2 Necessidades Educativas Especiais

A noção de Educação Especial está ancorada em ideia de diferença, dependência e proteção, daí que os alunos com características diferentes tivessem começado a ser ensinados em Escolas Especiais.

O termo Educação Especial tem sido tradicionalmente utilizado para designar um tipo de educação diferente da praticada no ensino regular e que se desenrolaria paralelamente a esta, sendo a criança a quem era diagnosticada uma deficiência, incapacidade ou diminuição, segregada para uma unidade ou centro específico. A Educação Especial era dirigida a um tipo de alunos possuidores de algum défice ou handicap que os apresentava como diferentes dos restantes alunos considerados normais. (Bautista, 1997, p.9)

Segundo Bautista (1997), no final do século XVIII, início do século XIX surgiu a Educação Especial. Durante o Século XIX, surgiram as escolas especiais para cegos e surdos, e no final deste século dá-se início, ao atendimento a deficientes mentais em instituições criadas para este meio.

Segundo Correia (1997), Itard é designado por “ Pai da Educação Especial”, por ter ocupado uma enorme parte da sua vida na recuperação de uma criança com uma deficiência mental profunda, que foi encontrada nos bosques de Aveyron, França. Itard organiza as necessidades educativas de crianças com esta problemática e desenvolve planos específicos.

Actualmente as escolas especiais multiplicam-se e diferenciam-se em função das diferentes etiologias: cegos, surdos, deficientes mentais, paralisias cerebrais, espinhas bífidas, dificuldades de aprendizagem, etc. Estes centros especiais e especializados, separados dos regulares, com os seus programas próprios, técnicas e especialistas, constituíram e constituem um subsistema de educação especial diferenciado, dentro do sistema educativo geral. (Bautista, 1997, p. 24)

Para Vayer e Destrooper (1976), a escola continua a ser pensada em função da aprendizagem: das aprendizagens escolares e profissionais, tendo como finalidade responder aos pedidos da sociedade.

Segundo Ainscow (1998), para a escola responder melhor às necessidades de todos os alunos, tem de as guiar para a resolução de problemas.

Os primeiros passos a serem dados em Portugal remontam por volta de 1822, com o ensino a surdos e cegos. O primeiro instituto de surdos-mudos e cegos apareceu em Lisboa no reinado de D. João VI; com a publicação do Decreto-Lei de 27 de Dezembro de 1905 esta instituição, ficou agrupada à Casa Pia (Lopes, 1997).

Em 1940, foi criado o Instituto Aurélio da Costa Ferreira, que formava professores de Educação Especial e atendia alunos com deficiência mental. Mas só em 1942 foi integrado no Ministério da Educação.

Em 1946, são criadas as “classes especiais”, através da Lei N.º 35/801 e colocados docentes especializados que trabalhavam com crianças com dificuldades ligeiras. Em relação às crianças com dificuldades severas ainda continuavam sem respostas nas estruturas de ensino regular.

No ano de 1968, o Instituto de Assistência a Menores implementa os primeiros programas de ensino integrado para pessoas com deficiência visual no Instituto Helen Keller.

Em 1996, foi inaugurado o Colégio António Aurélio da Costa Ferreira, Colégio para surdos cegos em Lisboa que pertence à Casa Pia.

O termo NEE vem, reflectindo o postulado na filosofia da integração e proporcionando uma igualdade de direitos, nomeadamente no que diz respeito à não discriminação por razões de raça, religião, opinião, características intelectuais e físicas a toda a criança e adolescente em idade escolar. (Correia, 1997, p.47)

Correia (1997), considera que o Decreto-Lei N.º 319, publicado no Diário da República de 23 de Agosto de 1991, vem satisfazer uma falha legislativa, há muito vivida, no âmbito da Educação Especial, modernizando, ampliando o seu campo de ação. As escolas passam a dispor de um apoio legal para organizar a sua ação no atendimento a crianças

com NEE, o que caracteriza a assunção dos direitos que, progressivamente, o país terá de acautelar à população escolar com NEE.

Em 2006, foi publicado o Decreto-Lei N.º 20/2006, que cria o Quadro de Educação Especial e descreve as regras para a colocação de professores de Educação especial.

Segundo a Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC, 2008, p.11):

O Decreto-Lei N.º 3/2008 vem enquadrar as respostas educativas a desenvolver no âmbito da adequação do processo educativo às necessidades educativas especiais dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e participação, num ou vários domínios da vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais de carácter permanente e das quais resultam dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.

As Necessidades Educativas Especiais temporárias podem apresentar-se como “(...) problemas ligeiros, atrasos ou perturbações menos graves ao nível do desenvolvimento motor, perceptivo, linguístico ou sócio emocional” (Correia, 1997, p.52).

A ideia de necessidades Educativas Especiais está relacionado com as ajudas pedagógicas ou serviços educativos que determinados alunos possam necessitar ao longo da sua escolarização, para adquirir o máximo desenvolvimento pessoal e social (Bautista, 1997).

1.2.1 Envolvimento da Família nas Necessidades Educativas Especiais

A nossa experiência diz-nos que a relação pais-professores ainda não é a melhor dado que, por um lado, estão os pais com as suas frustrações e a responsabilidade acrescida de educar um filho com NEE e, por outro lado, está o professor, quantas vezes sem formação nesta área, com a responsabilidade de alargar os seus horizontes no sentido de poder vir a atender com eficácia a criança com NEE. Claro que uma situação deste tipo, em vez de congregar esforços de pais e professores, muitas vezes cria, sim, climas antagónicos que só prejudicam a criança. Torna-se, portanto, evidente

que, na maioria dos casos, o professor deve tentar alargar os seus conhecimentos de forma a poder compreender melhor e, até, a saber avaliar, reconhecer e antecipar um conjunto de comportamentos característicos das famílias com filhos com NEE. Só assim será capaz de compreender não só as frustrações e os contratempos, mas também as alegrias e a esperança com que os pais se confrontam quando lhes nasce uma criança com NEE. (Correia, 1999, p. 145)

Segundo Correia (1999), um dos principais contextos de desenvolvimento da criança é a família que compõe a base da sociedade, ela permanece como o elemento-chave na vida e desenvolvimento da criança. A escola necessitará sempre de considerar a família nas deliberações mais relevantes respeitantes à criança, quer sejam crianças “ditas” normais, quer sejam crianças com NEE.

Os profissionais deverão estar cientes das interações entre os diversos subsistemas particulares. Desta forma conseguem estimar se a interação irá influenciar de uma forma harmonizada ou desequilibrada as interações do plano familiar. O facto de se estar consciente das interações desses subsistemas possibilita ajudar os pais a reconhecer áreas complexas no sistema familiar e portanto aperfeiçoar o procedimento de alteração, gerando uma harmonia nas interações familiares. (Correia, 1999)

Em Portugal, o envolvimento dos pais ainda parece andar pela necessidade de se consciencializar quer os profissionais quer os pais da importância da participação destes na educação da criança com NEE. É cada vez mais evidente que tal educação não deve cair na jurisdição exclusiva dos profissionais que lidam com a criança, particularmente dos professores, como parece ser o caso. Os pais, como apontam muitos estudos, são elementos cruciais na planificação, execução e avaliação de programas de intervenção. Como é sabido, salvo raras excepções derivadas de circunstâncias invulgares, os pais são as pessoas que passam mais tempo com a criança e seria, portanto, impensável que eles não fossem envolvidos nas intervenções educacionais propostas para os seus filhos. (Correia, 1999, p. 147)

O mesmo autor considera, imprescindível, aprendermos a multiplicidade de sentimentos e emoções que quer os pais quer os profissionais poderão manifestar como consequência de trabalharem com uma criança com NEE, para que consigamos de uma forma eficiente e positiva apoiar as famílias. Através dos contactos diários com os pais temos que ser capazes de gerar relações de confiança e de empatia, que integram um

primeiro passo para a cooperação a estas famílias. Estando cientes dos diferentes afetos que estas famílias sentem no método de vivências e de aceitação de um filho com NEE, vamos possibilitar-lhes que manifestem esses mesmos afetos e formas de raciocinar, o que cooperará para a elaboração de uma relação de empatia e confiança que beneficiará no alicerce para o desenvolvimento e implementação de estratégias que auxiliem a criança e a família a ir de encontro às suas necessidades.

1.3 Intervenção Precoce na Infância em Portugal

1.3.1 Conceitos Atuais de Intervenção Precoce na Infância

Cada autor parece ter a sua abordagem sobre a definição de IPI.

Por volta da década de cinquenta do século XX, Jean Piaget veio através do seu trabalho, agitar as “ideias” sobre o desenvolvimento. Ao referenciar uma perspectiva interativa sobre o desenvolvimento, Piaget organizou o terreno para uma aproximação entre a polémica “nature-nurture”, isto significa que, não só o ambiente e o organismo eram conscientes pelo desenvolvimento, como se manipulavam reciprocamente. (Shonkoff & Meisels, 1990)

De acordo com Shonkoff & Meisels (1990), “a crescente literatura empírica gerada por estudos desse género veio realçar a maleabilidade do desenvolvimento humano precoce e, desse modo, estabelecer uma argumentação científica para a intervenção nos primeiros anos de vida” (p.13)

Apesar de existirem preocupações claras de intervir precocemente, as experiências nesta em Portugal reflectem a existência de um grande heterogeneidade e assimetria, registando-se um número significativo de projectos em determinadas zonas geográficas, por oposição a outras onde eles são praticamente inexistentes. (Correia, 1998, p.28)

Para Serrano (2008), a apreensão com a educação de crianças com necessidades educativas são o resultado aglomerado de domínios históricos em áreas, tais como: a educação de infância regular, a educação de crianças em risco ambiental e a educação especial, isto é, crianças que se encontram em risco devido a diagnósticos quer biológicos, quer estabelecidos.

A mesma autora considera que a compreensão global que temos sobre as condições de risco e sobre a eficácia dos reforços de intervenção decorre de um conjunto de fatores, o desenvolvimento social, histórico e político.

Guralnick (2001) define IPI como um plano estruturado para auxiliar os modelos de interação das famílias que melhor promovam a evolução da criança. O mesmo autor considera, que a abordagem é aplicada nas transações pais-criança, nas práticas da criança que surgem no seio da família e no apoio concedido aos pais de forma a aumentar a saúde e a segurança dos seus filhos.

A intervenção necessita estar centrada no apoio prestado aos pais, na aquisição de serviços e competências que possam simplificar a adaptação e o desenvolvimento da família e da criança. É do mesmo modo importante o reconhecimento e a determinação das necessidades e preferências que intensificam o núcleo familiar.

Sameroff e Chandler (1975), defendiam que os fatores biológicos e ambientais, só por si, não eram suficientes para prever os resultados de bebés de alto risco. A sua abordagem leva em consideração quer os contribuintes ambientais, quer os contribuintes biológicos, mas sublinha que o impacto desses contributos é mútuo e que estes variam em função do tempo. Nem o organismo, nem o ambiente são, necessariamente, constantes ao longo do tempo. As características, quer da criança, quer do seu ambiente, mudam a cada momento, mês ou ano. Além disso as diferenças são interdependentes e acontecem de acordo com a influência que mantêm umas sobre as outras. A criança modifica o seu ambiente e é por sua vez modificada pelo ambiente que ajudou a criar.

Segundo Bronfenbrenner (1979), para a perspetiva sistémica e ecológica, os indivíduos estão envolvidos num processo de desenvolvimento constante e dinâmico, o qual

faz com que estes tenham de atravessar diversos contextos. Durante este processo ativo, os indivíduos não se limitam a passar por diversos contextos, pelo contrário, estão sujeitos a perturbações ambientais que alteram o nosso entendimento. Por essa razão, os indivíduos participam e alteram o dito acontecimento contextual, mas também são agentes de mudança e, desse modo, reestruturam esses mesmos contextos. Bronfenbrenner (1979), sugere que os movimentos ecológicos nos quais os indivíduos se desenvolvem são “estruturas encaixadas umas nas outras, quais matrioskas.” (pag.22)

Os avanços a nível do desenvolvimento adquirido por crianças com NEE em risco e um aumento do uso eficaz dos recursos e apoios por parte das famílias, são os resultados positivos deste plano de intervenção (Dunst, 1985).

Dunst (1985) define IPI como “a prestação de apoio (e recursos) às famílias de crianças nos primeiros anos de vida, por membros das redes de apoio social formais ou informais, que tenha impacto quer direta quer indiretamente no funcionamento dos pais, da família e da criança” (p.179)

Para Shonkoff & Meisels (2000), a IPI consiste em serviços multidisciplinares dedicados às crianças dos zeros aos cinco anos de idade. Os objetivos fundamentais são: promover a saúde e o bem-estar da criança; estimular a saliência de competências; reduzir os atrasos no desenvolvimento; atenuar as incapacidades presentes ou decorrentes; impedir o agravamento funcional; promover a adaptação parental e o funcionamento global da família.

Para que a intervenção seja eficaz e se obtenham modificações mais abrangentes nos diversos sistemas sociais, torna-se indispensável a adoção de uma perspetiva ecológica de IP que tenham em conta a complexidade destas interações (Bronfenbrenner, 1979)

Bailey e Wolery (1992), consideram que a intervenção para ser eficaz tem de ser consistente com os objetivos e prioridades da família, sendo o apoio a ela prestado a peça fundamental nos programas de IP.

As oportunidades de aprendizagem que encorajam o desenvolvimento da criança devem ser interessantes, envolventes, promover a aquisição de

competências por parte da criança e resultar numa sensação de domínio das mesmas. Os apoios às funções parentais incluem a informação, os conselhos e orientação que servem para solidificar os conhecimentos e capacidades dos pais, que promovem a aquisição de novas competências, necessárias para assumir responsabilidades relacionadas com a educação de crianças e proporcionam oportunidades de aprendizagem que estimulam o desenvolvimento. Os apoios familiares e comunitários incluem qualquer tipo de recursos intrafamiliares, informais, formais e comunitários, necessários aos pais para que tenham tempo e energia para se envolverem em actividades parentais e educativas. As práticas centradas na família atribuem às famílias papéis centrais e essenciais no que diz respeito à tomada de decisões e acções que envolvem as prioridades e referências da criança, pais e família. (Dunst, 2000, p.101)

Bronfenbrenner (1979), levou o campo da intervenção precoce ainda mais longe, ao adaptar um modelo ecológico para representar o desenvolvimento numa perspetiva de sistema. Neste contexto, o desenvolvimento típico da criança é tomado como base de orientação para os reforços de intervenção com crianças que apresentam NEE ou riscos.

Segundo Serrano (2008), em 1986 é incrementado um novo paradigma no sector da prestação de serviços, onde se impunha que cada estado desenvolvesse um plano de programas de intervenção precoce na infância mais vastos, designados a crianças a partir dos 3 anos, e além disso, que estimulasse os mesmos a criarem planos de intervenção dos 0 aos 3 anos de idade. Entre as exigências mais radicais e com maior alcance destinadas a crianças com menos de 3 anos e, segunda a lei, elegíveis, estava a imposição da elaboração de um Plano Individualizado de Apoio à Família.

O PIAF destina-se a ser a base dos serviços fornecidos a crianças com necessidades especiais e suas famílias. Desse modo, destina-se a ser quer um processo de planificação, quer um documento que apoia a capacidade de as famílias cuidarem e criarem os seus bebés e crianças com necessidades especiais até aos 3 anos. (Serrano, 2008, p. 57-58).

A mesma autora considera que a elaboração de um PIAF é um procedimento contínuo, que cinge a tomada de decisões e a cooperação entre profissionais e as famílias. O primeiro PIAF deveria ser elaborado até 45 dias úteis, posteriormente à entrada da família no sistema de intervenção precoce na infância. Cada documento deveria ser retificado e renegociado com a família numa base normal, a fim de meditar sobre a relação homogénea entre os interessados, que são a família e os prestadores de serviços.

O PIAF centra a sua atenção, num objectivo final, que consiste em encontrar meios mais eficazes para corresponder às necessidades, quer de crianças com ou em risco de desenvolver necessidades especiais, quer das suas famílias. ... A mensagem passada pelo PIAF não podia ser mais clara: a família é o elemento-chave para uma intervenção bem sucedida. (Serrano, 2008, p. 58)

A 6 de Outubro de 2009 surge o Decreto-Lei n.º 281/2009 que tem como finalidade:

(...) na sequência dos princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e no âmbito do Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009, a criação de um Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). (Diário da República, 1.ª série — N.º 193, p.7298)

Através deste Decreto-Lei é implantado o Plano Individual da Intervenção Precoce.

Plano individual da intervenção precoce

1 — O plano individual da intervenção precoce (PIIP), elaborado nos termos da alínea d) do n.º 4 do artigo anterior, consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição das medidas e acções a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições.

2 — No PIIP devem constar, no mínimo, os seguintes elementos:

- a) Identificação dos recursos e necessidades da criança e da família;
- b) Identificação dos apoios a prestar;
- c) Indicação da data do início da execução do plano e do período provável da sua duração;
- d) Definição da periodicidade da realização das avaliações, realizadas junto das crianças e das famílias, bem como do desenvolvimento das respectivas capacidades de adaptação;
- e) Procedimentos que permitam acompanhar o processo de transição da criança para o contexto educativo formal, nomeadamente o escolar;
- f) O PIIP deve articular -se com o PEI, aquando da transição de crianças para a frequência de jardins de infância ou escolas básicas do 1.º ciclo.

3 — No processo individual de cada criança devem constar, para além do PIIP, os relatórios inerentes, as medidas aplicadas, a informação pertinente, a declaração de aceitação das famílias e a intervenção das instituições privadas.

4 — O processo referido no número anterior deve obedecer a modelo a aprovar por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da solidariedade social, da saúde e da educação, sob proposta da Comissão de Coordenação do SNIPI.

5 — Os encargos com o funcionamento das respostas nos vários níveis do SNIPI devem fazer parte integrante dos orçamentos das estruturas dos ministérios envolvidos. (Diário da República, 1.ª série — N.º 193, Artigo 8.º, p.7300)

1.3.2 Práticas de Qualidade em Intervenção Precoce na Infância

1.3.2.1 Elegibilidade e Avaliação

De acordo com o Decreto-Lei n.º 281/09 de 6 de Outubro, são elegíveis para apoio no âmbito do SNIPI, as crianças entre os **0 e os 6 anos** e respetivas famílias, que apresentem condições incluídas nos seguintes grupos:

1 - «Alterações nas funções ou estruturas do corpo» que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social;

2 - «Risco grave de atraso de desenvolvimento» pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.

São elegíveis para acesso ao SNIPI, todas as crianças do **1º grupo** e as crianças do **2º**, que acumulem **4 ou mais** fatores de risco **biológico e/ou ambiental**. Tal como foi empiricamente demonstrado, este número constitui o ponto de charneira para um aumento substancial do efeito do risco (efeito cumulativo do risco).

Quando a criança é considerada elegível para integração em âmbito do SNIPI, a Equipa Local de Intervenção (ELI) é também responsável por executar junto com a família o PIIP. Deste modo e de conformidade com o Decreto-Lei em vigor e já mencionado anteriormente, o PIIP é um Plano Individual de Intervenção Precoce, que se fundamenta na avaliação da criança e do seu contexto familiar e na deliberação das medidas e ações a concretizar de modo a assegurar um procedimento ajustado de mudança ou de complementaridade entre serviços e instituições.

1.3.2.2 Conceitos de intervenção

Segundo a Fundação Calouste Gulbenkian, a intervenção procura fazer com que o plano estabelecido funcione, tanto para a criança como para a família da mesma. Para alcançar essa finalidade, é essencial que se compreenda o processo dos grupos, a forma como os indivíduos trabalham em grupo.

A European Agency for Development in Special Needs Education (2005), considera que os documentos europeus e internacionais divulgados nos últimos 20 a 30 anos, que abordam conceitos, princípios e métodos na IPI, apontam o avanço de ideias e de teorias. A cooperação de diversos autores com múltiplas perspetivas teóricas, contribuíram para a evolução dos conceitos e das suas práticas.

Os planos de intervenção são fundamentais, as ideias de interdependência e de cooperação entre os profissionais e as famílias. Para que a IPI consiga alcançar todo o seu potencial, torna-se fundamental que exista cooperação e colaboração.

A intervenção precoce na Infância (IPI) tem como finalidade auxiliar e fortalecer a criança, a família e os serviços envolvidos. Ajuda, a construir uma comunidade inclusiva e coesa, que permaneça atenta aos direitos das crianças e da sua família (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005).

O termo IPI veio substituir o de intervenção precoce. “ A Intervenção Precoce na Infância é considerada uma área chave de análise a nível europeu” (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, p.12).

Segundo Pimentel (1997), os primeiros programas de IPI, aparecem nos EUA no início dos anos 60, numa vertente de “educação compensatória”, que poderíamos explicar como uma intervenção universal e cuidadosa na vida das pessoa com hardicaps socioeconómicos, que se presumia serem preditivos de insucesso escolar e limitadas.

A identificação das necessidades educativas especiais das crianças com deficiência ou em risco, determinaram o aparecimento de diferentes estratégias de intervenção que, ao longo do tempo, têm vindo a reflectir a mudança e a evolução dos modelos teóricos no campo da psicologia do desenvolvimento e da psicologia educacional. (Pimentel, 1997, p.145)

Para Fonseca (1989), a identificação precoce na infância é essencial de forma a evitar problemas futuros e colmatar dificuldades que atenuam o seu desenvolvimento. A identificação da mesma, encaminha para uma intervenção atempada indispensável para determinar e intervir rápida e eficientemente. Daí a carência de programas precoces, que ajudem no seu progresso.

Fonseca (1989), considera que quanto mais precoce for a identificação, mais eficiente pode ser a intervenção.

Na sociedade actual temos cada vez mais de aprofundar valores e atitudes compatíveis com os direitos humanos e promover reflexões entusiásticas sobre o transcendente potencial humano das pessoas deficientes, até porque, em sentido lato, todos os seres humanos são portadores de limitações e dificuldades, não esquecendo que poderíamos ter nascido deficientes, podemos ainda ser feitos deficientes ou tornarmo-nos deficientes. (Fonseca, 1989, p.6)

Segundo o mesmo autor para decifrarmos e compreendermos o desenvolvimento, temos de com apoio em dados científicos, produzir e melhorar as estratégias de intervenção terapêutica e psicopedagógica, para assim desenvolver uma variedade dos estímulos, valorizar motivacionalmente e cognitivamente as atividades académicas, modernizar e embelezar os materiais didáticos e lúdicos, investir na formação de agentes e fortalecer a investigação no campo.

Fonseca (1989, p.67) considera que, “ As situações a criar e os materiais a desenvolver podem constituir uma ajuda importante”.

Para o mesmo autor (p.67), diversas etapas poderão ser respeitadas na intervenção, tais como:

- 1) Identificação;
- 2) Implementação do currículo;
- 3) Avaliação do progresso;
- 4) Adoção do sistema de reforço;
- 5) Planificação das tarefas;
- 6) Sequencialização dos objetivos;

7) Avaliação do programa total.

Correia (1998) considera que os fatores citados por Zervigon-Hakes são propiciadores do êxito de programas de IPI:

1. Perceber as carências que cada criança e família têm em termos de autonomia, segurança e cuidados;
2. Dar resposta às necessidades exclusivas de serviços que cada família e criança expõem;
3. Simplificar a administração, por parte dos serviços locais e estatais, bem como o seu acesso às famílias;
4. Envolver a sociedade no planeamento dos trabalhos entre agências quando estes são reservados a crianças frágeis e respetivas famílias;
5. Aumentar os meios humanos e financeiros, a nível estatal e local.

As noções de colaboração e cooperação revelam-se conceitos básicos no campo da planificação e implementação de serviços de intervenção destinados a crianças e respectivas famílias. A intervenção precoce não só reconhece a premissa de que as crianças se desenvolvem em vários domínios de uma forma integrada, como também recorre a esse factor para apoiar intervenção transdisciplinares. (Correia, 1998, p.70)

O mesmo autor, considera que não faz qualquer sentido eliminar, ou mesmo discriminar, os pais do método de intervenção/ educação, dado que desempenham um papel fundamental na determinação dos resultados da criança.

Julga ser um fator fundamental, a relação entre todos os elementos da equipa colaborativa. A intervenção implica fazer com que o plano criado funcione, tanto para a criança como para a própria família. Para alcançar esta finalidade é indispensável que se compreenda o processo dos grupos, a forma como os indivíduos trabalham em grupo e, por fim, é necessário que se passe da perceção da forma que a intervenção assume à implementação do processo em si mesmo.

A consciência de que a criança e a família estão em constante mudança obriga a intervenção precoce a manter-se num constante plano dinâmico. A fluidez das famílias cria a necessidade de serviços flexíveis, sensíveis a estas mudanças, um vez que a equipa colaborativa que guia os serviços de intervenção precoce, também ela tem que ser flexível, assim como também

tem que ser sensível às mudanças relativas e elementos individuais. (Correia, 1998, p.73-74)

1.3.2.3 Parceiros e Colaboração com Profissionais

A família constitui o alicerce da sociedade e, assim, é um dos principais contextos de desenvolvimento da criança e, apesar da existência do debate em torno do seu papel actual e da sua composição, a família mantém-se como o elemento-chave na vida e no desenvolvimento da criança... a escola deverá sempre envolver a família nas decisões mais importantes respeitantes à criança, quer sejam crianças com um desenvolvimento normal quer sejam criança com NEE. (Correia, 1999, p.145)

Segundo o mesmo autor, em Portugal, o envolvimento parental ainda parece estar a consciencializar quer os profissionais, quer os pais da importância da participação destes na educação da criança com NEE. É cada vez mais evidente que essa responsabilidade não deve cair na jurisdição exclusiva dos profissionais que lidam com a criança, particularmente dos professores/educadores.

Numa perspectiva colaborativa, é importante celebrar e respeitar as diferenças que cada individuo leva para a equipa. Os profissionais e as famílias têm importantes objectivos e levam bases de conhecimento sólido que podem servir como recursos fundamentais na planificação de serviços de intervenção precoce. Essa planificação é vital para que se possa passar da fase de discussão sobre a estrutura do processo a que a equipa se vai submeter para a acção em si mesma. Aquilo que aqui se sugere não é que se perca a identidade profissional ou familiar, mas sim que, através do trabalho árduo que é a colaboração e a cooperação, cada individuo se torne parte integrante da comunidade da intervenção precoce. (Correia e Serrano, 1998, p.73)

As interações entre professores da educação especial e professores de ensino regular são decisivas para o êxito da integração.

Há que estimular professores do ensino regular e professores de educação especial a unir esforços e a trocar experiências para o desenvolvimento de programas de integração que satisfaçam as necessidades educativas da criança, antes de se pensar em serviços formais de educação especial e colocações mais segregadas.

As informações do professor de educação especial acerca do funcionamento académico, desenvolvimento social e nível de preparação da criança para enfrentar a integração, bem como as orientações dadas, têm-se revelado altamente eficazes.

A educação especial e o ensino regular têm de elaborar, em consonância, programas educativos que partam do nível de realização actual do aluno e perspectivem e desenvolvam intervenções que estimulem e favoreçam o seu crescimento positivo. (Correia, 1999, p.164)

1.3.2.4 Legislação de Referência em Portugal

Segundo European Agency for Development in Special Needs Education (2005), em Portugal, até aos finais da década de 80, as crianças com necessidades especiais até ao início da escolaridade obrigatória eram essencialmente auxiliadas pelos serviços de saúde e da segurança social, sendo a intervenção por parte do Ministério da Educação bastante restringida.

No final da década de 80, inicia-se em Portugal uma nova etapa para a intervenção Precoce na Infância (IPI). Surgem, então algumas experiências inovadoras a nível de cuidados prestados a crianças com deficiência ou em risco, nos primeiros anos de vida. Nomeadamente o projecto de IPI de Coimbra baseado na colaboração entre serviços, entre os sectores da Segurança Social, da saúde, da Educação e, anteriormente, o Projecto Portage de IPI em Lisboa foram influenciando, favoravelmente, o desenvolvimento da IPI no país. Estes projectos tiveram um papel relevante na formação em serviços de diferentes profissionais. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, p.36)

Segundo Correia (1998), em 1994 foi criado um despacho integrado com os Ministérios da Educação, da Saúde, e do Emprego e Segurança Social (Diário da República – II Série de 3/8/1994).

O mesmo autor menciona também, que o atendimento precoce a criança com NEE entre os 3 e os 6 anos de idade (Decreto-Lei n.º 319/91 de Agosto) regula a integração de crianças com NEE no ensino regular.

A nível da Segurança Social importa referir os programas que apoiam as crianças com NEE entre os 0 e os 3 anos de idade, bem como os programas Ser Criança, este último destino ao financiamento de projectos de apoio a crianças com idade baixa.

No Ministério da Educação a implementação de actividade de IP (Intervenção Precoce) foi reconhecida formalmente através da Portaria nº 52/97, de 21 de Janeiro. Esta portaria aplica-se a instituições de educação especial tuteladas pelo Ministério da Educação, que em articulação com as equipas de Coordenação dos Apoios Educativos apresentem projectos conjuntos de IP. (Correia, 1998, p.28,29)

No ano de 1999, foi divulgado um diploma legal, consagrado unicamente à intervenção precoce na infância (IPI) (Despacho Conjunto n.º 891/99), que esclarece “as linhas orientadoras da intervenção precoce na infância para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento e suas famílias”. Este foi um acontecimento relevante no sentido do reconhecimento e da identidade da intervenção precoce na infância (IPI).

O Despacho Conjunto n.º 891/99, contempla os indicadores fundamentais para uma intervenção de qualidade ligado à criança e à família: ao nível da organização dos serviços, ao nível dos destinatários e ao nível da participação das famílias.

O Despacho citado anteriormente explica a IPI como:

Uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante acções de natureza preventiva e habilitativa, nomeadamente do âmbito da educação, saúde e da acção social, com vista a:

- a) Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;
- b) Potenciar a melhoria das interacções familiares;
- c) Reforçar as competências familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, p.38)

Para European Agency for Development in Special Needs Education (2005), a contribuição de serviços de IPI, encara estímulos relevantes e necessita de esforços conjuntos com vista a:

- ✓ Ampliar a proteção, maioritariamente entre os 0 aos 2 anos;
- ✓ Tornar mais firmes as experiências interdisciplinares e direccionadas para a família;
- ✓ Avançar com a deteção precoce e sua sinalização;

- ✓ Aperfeiçoar a competência e os momentos de formação profissional;
- ✓ Promover uma melhor consciencialização do valor da IPI.

A 6 de Outubro de 2009, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 281, que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), no qual consta:

(...) conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas actividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento. (Decreto-Lei N.º 281/2009)

Segundo o mesmo Decreto-Lei é terminante integrar, “tão precocemente quanto possível, nas determinantes essenciais relativas à família, os serviços de saúde, as creches, os jardins-de-infância e a escola.”

O Decreto-Lei nº 281/2009 no artigo 4º, considera que o SNIPI tem como finalidades:

- 5.1.1. Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional;
- 5.1.2. Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- 5.1.3. Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- 5.1.4. Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- 5.1.5. Envolver a comunidade através da criação de mecanismo articulados de suporte social.

Para Serrano (2008, p.101), existe um provérbio nigeriano, que exhibe de forma simples e própria da sabedoria popular, todas as ideias patenteadas, numa linguagem complexa e adequada ao saber científico.

“É preciso toda uma aldeia para educar uma criança.”

1.3.2.5 Formação dos Profissionais

Victor da Fonseca (1989) considera que “Em Portugal, devem ser tomadas medidas drásticas para elevar o nível da formação dos professores da Educação Especial, culminando com licenciatura e favorecendo e estimulando a investigação.” (p.237)

O professor da Educação Especial tem como funções profissionais um campo muito vasto: sessões de informação e de formação de outros professores; orientação e observação; intervenção pedagógica com crianças deficientes; responsabilidade de casos e de pequenos grupos; acções de apoio e encaminhamento; projectos experimentais; investigação regional; planificação de acções de identificação precoce, etc. (Fonseca, 1989, p.237)

Segundo o mesmo autor, a formação dos professores tem de ser baseada numa informação coerente, numa experiência prática e numa pesquisa científica, rigorosa e metodologicamente dimensionada. Só dentro destas coordenadas pode nascer a compreensão das práticas educacionais e a superação dos tradicionais empirismos. Esta tarefa, como é óbvio, supõe implicitamente um conhecimento sério das leis e dos princípios derivados da investigação.

O papel do profissional constitui uma fonte importante de apoio no contexto do sistema familiar. Entre as diferentes estratégias que os pais utilizam – internas e externas – na forma como lidam com uma criança com NEE, o apoio profissional é sem dúvida uma importante estratégia externa de apoio. (Correia, 1999, p.153)

Para o mesmo autor a comunicação constitui um dos recursos fundamentais para um estabelecimento de relações de parceria no trabalho a desenvolver com os pais.

Para uma intervenção eficaz é pois particularmente importante a formação e constante actualização dos profissionais, a fim de se adaptarem às progressivas mudanças que têm vindo a acontecer nesta área, bem como à evolução do próprio sistema familiar no cenário contemporâneo. (Correia, 1999, p.156)

Ao criar uma equipa, é importante determinar primeiro o modelo de equipa, a sua finalidade e o número de elementos. A inclusão pode atingir bastantes formas e os serviços

de educação especial empregam muitos modelos distintos baseados no local em que as crianças com NEE comunicam com as outras crianças (Sandall e Schwartz, 2003)

Os auxiliares de educação ou paraprofissionais também podem ser membros da equipa; técnicos de serviços afins, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e terapeutas da fala/ linguagem; os pais ou tutores da criança; e o administrador do programa. O número de membros da equipa em cada reunião pode variar de acordo com objectivos imediatos. (Sandall e Schwartz, 2003, p.25)

1.4 Interações Sociais

A criança dispõe de um conjunto de meios de comunicação – choro, olhar, sorriso, vocalização -, que de forma muito efectiva captam a atenção do adulto, promovendo e facilitando a interacção social. Os pais respondem contingentemente aos apelos da criança, adaptando os seus comportamentos ao nível do desenvolvimento comunicativo e cognitivo dos seus filhos. (Leitão, 1994, p.20)

Segundo Leitão (1994), mãe e criança cada uma com as suas particulares e a sua personalidade, sincronizam os seus comportamentos interativos num procedimento harmonioso de regras recíprocas.

A relação mãe-criança é um processo altamente complexo, que engloba uma diversidade de sub-sistemas que se influenciam mútua e reciprocamente – comportamento dos pais, comportamentos da criança, influências recíprocas, características da criança, personalidade dos pais, atitudes, valores culturais e sociais, relações conjugais, situação económica, sistemas de Apoio Familiar, influências secundárias entre os vários sub-sistemas. (Leitão, 1994, p.21)

Paasche, Gorrill e Strom (2010), consideram que os problemas de Interação Social podem ser observados / reconhecidos pela porção e intensidade das respostas da criança quando confrontadas com outras crianças com a igual idade cronológica.

A infância é um tempo importante para grande parte das crianças – brincam, crescem, aprendem, criam amizades, ligando-se pouco a pouco às pessoas e

acontecimentos à sua volta. Durante este processo a criança vai aprendendo a comunicar e a interagir, ajustando o seu comportamento às diversas solicitações e propostas que recebe do ambiente à sua volta. (Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p. 263)

Para Figueiredo (2002), é através das experiências que concretiza, que a criança vai aprendendo a comunicar e a interagir, fortalecendo como resposta, comportamentos distintos aos diferentes apelos que o ambiente lhe faz. Ao interagir com outras crianças e adultos, a criança aprende a respeitar o outro e a crescer nas suas atitudes e valores, beneficiando uma crescente aprendizagem do seu papel como membro da comunidade.

Duas crianças são amigas quando escolhem brincar uma com a outra mais do que com outras crianças. Estas crianças procuram-se frequentemente uma à outra para se sentarem juntas na sala ou para caminharem juntas durante as transições. As verdadeiras amizades são recíprocas: ambas as crianças se identificam uma com a outra como amigas e é provável que ambas iniciem interações. (Sandall & Schwartz, 2003, p.171)

Para Sandall e Schwartz (2003), criar relações de pares positivas é uma finalidade essencial para o desenvolvimento das crianças. Na circunstância das relações com os outros, as crianças fortalecem importantes competências comunicativas, sociais, lúdicas e cognitivas. As interações sociais lúdicas com os outros são uma parte fundamental dos primeiros anos de vida da criança.

Segundo o Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação (1987), a generalidade das crianças, através do seu processamento de desenvolvimento, passa por alturas em que tem muitas dificuldades em se relacionar e comunicar.

As crianças com dificuldades de relação têm comportamentos imprevisíveis e é difícil para o educador avaliar as suas necessidades e dificuldades. Tudo isto implica uma necessidade de maior atenção na avaliação dos seus progressos e consequentemente na adequação do currículo.

A comunicação com estas crianças e jovens fica por vezes bloqueada de tal modo que é difícil avaliar o que já aprenderam. (Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p. 282)

1.4.1 Papel dos Educadores

As Educadoras têm um papel importante na planificação e no apoio das actividades. Para desenvolver interacções sociais, os momentos de ensino devem acontecer diariamente e em todas as áreas e actividades da sala. O papel da educadora no desenvolvimento de interacções sociais positivas exige na maioria das vezes um equilíbrio delicado entre prestar ajuda e dar espaço para que as interacções se desenrolem. A educadora deve facilitar a interacção de crianças, mas não deve interferir ou assumir a situação. (Sandall & Schwartz, 2003, p.172)

Segundo os mesmos autores as crianças necessitam de interacções ampliadas e repetidas com pares, para fortalecer afetos e interacções sociais que se estendam para além da situação de ensino imediata. Parte da organização do grupo envolve certificar interacções sociais repetidas e bem-sucedidas na sala e no recreio.

Para Figueiredo (2002), o educador deverá estar atento a todas estas dificuldades de relação com os outros e, desenvolver entre todas as crianças do seu grupo

Para Sandall e Schwartz (2003):

Ao fazer planos para apoiar o desenvolvimento de interacções sociais, uma das características mais importantes é ter a certeza de que a sala proporciona oportunidades sociais. Alguns modos para o fazer incluem, seleccionar actividades e materiais que impliquem a participação de mais do que uma criança. Alguns materiais são mais sociais do que outros (por exemplo: jogos com bolas, jogo dramático mas mesmo as actividades aparentemente solitárias (por exemplo: puzzle) podem ser organizadas de forma a implicar uma componente social. Outro aspecto a recordar é que, se o objectivo for ensinar capacidades sociais, a equipa deve tentar incorporar este tipo de ensino e aprendizagem nas actividades que constituem os interesses e as experiências das crianças. (p.172)

Sandall e Schwartz (2003), consideram que as educadoras podem não só estruturar os ambientes da sala para amparar interacções sociais positivas, como igualmente instruir às crianças as competências fundamentais para relações positivas.

As aptidões para fortalecer amizade, tal como todas as outras competências, podem ser integradas no currículo geral e as educadoras devem reconhecer objetivos de

aprendizagem para o progresso de amizade sempre que as crianças exibam obstáculos nas interações sociais.

Para Figueiredo (2002), através das atividades do quotidiano, da convivência com pessoas e do tato com objetos, a criança vai fortalecendo a conhecimento de si mesmo.

O autor considera também que a valorização dos seus progressos pelos outros poderá contribuir para que a criança se conheça e se aprecie.

1.5 A comunicação

1.5.1 Comunicação Aumentativa e Alternativa – o vocabulário Makaton

Nas duas últimas décadas há em Portugal uma consciência crescente entre os agentes educativos e em alguns sectores do atendimento em saúde, relativa à necessidade de proporcionar planos de habilitação a crianças e jovens com necessidades educativas especiais e a adultos com problemas de comunicação e linguagem.

Esta tendência emerge do alargamento da escolaridade obrigatória e da criação da rede pública pré-escolar, no quadro complexo de construção acelerada de um sistema regular de ensino aberto a todos os alunos sem excepção. (Tetzchner & Martinsen, 2000, p.11)

De acordo com os mesmos autores a dificuldade em falar tem sequelas e afeta as pessoas em todas as circunstâncias da vida e em qualquer idade. Para uma criança na fase pré-verbal, os problemas de comunicação comprometem a interação com as pessoas que olham por ela e desestabilizam ou dificultam o procedimento de socialização espontâneo.

As crianças com transtorno de linguagem e de comunicação correm o perigo de se verem colocadas de parte no método de ensino natural que tem lugar, habitualmente, em qualquer recinto social. Muito do que as crianças assimilam durante a infância é conquistado através da relação com os adultos e com crianças mais capacitadas, através das coisas que estes lhes mencionam e esclarecem e também do que os outros articulam e elaboram. Deste modo, as crianças compreendem a linguagem e obtêm os conhecimentos, princípios

e normas da sua cultura. As crianças com transtorno de linguagem e de comunicação têm poucas oportunidades em relação às outras para vivenciarem esses momentos de aprendizagem.

A começar da infância e durante toda a vida, a competência de um indivíduo poder manifestar-se está fortemente associada aos sentimentos de autoestima reconhecimento pessoal, e autonomia.

A escolha de um sistema alternativo de comunicação deve ser considerada numa perspectiva alargada. O sistema deve melhorar a vida quotidiana da pessoa que o utiliza e levá-la a sentir-se mais autónoma e mais apta a dominar os problemas da vida. Por esse motivo, a escolha do sistema de comunicação deve fazer-se com base na situação global de cada pessoa. Muitas das pessoas que necessitam de um sistema alternativo de comunicação necessitam também de outras formas de intervenção para facilitar o seu desenvolvimento. O ensino do novo sistema de comunicação deve também ser coordenado com o conjunto de serviços existentes, tais como a educação a formação, e outros tipos de apoio. O ensino da linguagem e da comunicação não deve ser isolado de outras formas de intervenção. Tal como acontece com outras formas de linguagem e de comunicação, o sistema alternativo de comunicação deve converter-se numa ferramenta para usar em todas as situações da vida. (Tetzchner & Martinsen, 2000, p.17-18)

Em 1972, foi criado no sistema da comunicação aumentativa e alternativa, o programa de vocabulário Makaton, e que segundo Prata (1991), tinha como intuito possibilitar um meio de comunicação, estimulando o desenvolvimento da linguagem, em pessoas com profundos problemas de comunicação e problemas na linguagem. Este plano tinha como destinatário, pessoas adultas com deficiência mental e alguns surdos. Posteriormente, sofreu alterações tendo em vista crianças e adolescentes, sendo "... delineado numa perspetiva evolutiva ou de desenvolvimento, tendo como padrão o processo normal de aquisição da linguagem" (p.157)

A mesma autora comunica, ainda, que o programa foi concebido e desenvolvido em Inglaterra por Margaret Walker, este plano pode ser utilizado em qualquer país, desde que "... previamente, se proceda à sua adaptação de um ponto de vista cultural e linguístico e, ainda que se selecionem os gestos da língua gestual da comunidade de surdos do país correspondentes aos itens lexicais incluídos no vocabulário" (p.157)

De acordo com a mesma autora, o vocabulário Makaton é composto por trezentos e cinquenta palavras, conceitos essenciais e práticos, subdivididas em oito níveis de dificuldades que se lecionam de forma gradual. No momento em que se introduz cada conceito do vocabulário, este é aplicado em diversos contextos. Avisa também, para o facto de se “...seleccionar o vocabulário que melhor se ajusta às necessidades de cada individuo e à sua situação específica” (Prata, 1991, p.159).

Desvenda ainda, que o vocabulário Makaton explica-se articulando e empregando gestos em simultâneo, e que em Portugal, os gestos manipulados são retirados da Língua Gestual Portuguesa. Prata (1991) diz ainda, que nos períodos primordiais são induzidos os vocábulos fundamentais para expressar princípios básicos, sendo os conceitos mais desenvolvidos e a ligação dos vocábulos em frases introduzidos nos estádios seguintes. Sempre que se introduz o vocábulo, o gesto é manipulado com a criança, assim como o seu olhar, entendimento e realização de gesto. Deste modo, ela tem a facilidade de aprender a honrar também as regras de um diálogo. Da mesma forma foram produzidos signos gráficos equivalentes ao vocabulário de acordo com os diversos níveis. Os signos gráficos são empregados de forma a acabar com o bloqueio na realização e dicção do linguagem ou do gesto.

No caso de se dar um suporte e de se serem aplicados signos gestuais, deverá haver um “dicionário individual de signos que deve acompanhar o individuo pelos menos em todos os contextos habituais” (Tetzchner & Martinsen, 2000, p.194).

A exploração deste programa tem como “propósito principal, promover a compreensão e o uso da fala, funcionando como trampolim para o seu desenvolvimento. (Tetzchner & Martinsen, 2000, p.71).

Capítulo II - Atraso do Desenvolvimento Psicomotor e na Linguagem

2.1 Atraso do Desenvolvimento Psicomotor

2.1.1 Definição

A noção de psicomotricidade passou diferentes modificações ao longo dos tempos. Deste modo, o conhecimento alcançou ao longo dos anos uma expressão importante, visto que se constatou que esta reproduz a interligação presente entre a atividade psicológica e a atividade motora. (Fonseca, 2007)

Para o mesmo autor a psicomotricidade é presentemente olhada como uma ferramenta sobre o qual se proporciona a interação da criança com o meio, ajudando assim a formação e concretização do conhecimento.

Entre os objectos da educação devemos destacar: capacitar as crianças para que mantenham uma vida autónoma e independente que lhes permita uma adequada inter-relação com o mundo que a rodeia. (Figueiredo, 2002, p.61)

O desenvolvimento psicomotor faz parte do progresso da criança a partir do seu nascimento.

As várias aquisições seguem um encadeamento lógico, por exemplo, antes do bebé se sentar vai ter de controlar a cabeça. Da mesma forma, uma patologia do desenvolvimento vai ter diferentes expressões ao longo do tempo, dependendo das competências em aquisição e dos requisitos ambientais em relação à criança.

A patologia do desenvolvimento tem uma elevada prevalência e o seu diagnóstico adequado é fundamental para o bem estar da criança e da família. Permite também a intervenção precoce e a implementação de estratégias que realcem o potencial máximo de cada criança. (Castelo e Fernandes, 2009, p. 12)

Segundo Cavalcanti A. e Galvão C. (2007) neste período consegue-se identificar crianças com dificuldades em executar movimentos que são próprios da sua idade. Estas dificuldades podem estar relacionadas com o atraso no desenvolvimento psicomotor.

Correia (1997), define problemas motores como “uma perda de capacidades a nível motor que afeta diretamente a postura e/ou movimento devido a uma lesão congénita ou adquirida nas estruturas do sistema nervoso.” (p.56)

Na conspeção de Fonseca (2004), a Psicomotricidade é exposta como âmbito transdisciplinar, que pesquisa e analisa os vínculos sistémicos e mútuos, bem como as influencias praticadas entre a motricidade e o psiquismo.

Sprinthall e Sprinthall (1993), evidenciam a relevância do movimento quando refere “Um dos aspetos mais importantes na infância é o desenvolvimento das capacidades motoras.” (p.55)

Figueiredo (2002), esclarece que a criança aprende a ser independente através do movimento, aproxima-se dos outros, comunica e interage com eles. “... ela vai percecionando, também, a imagem do seu corpo.” (p.67)

Para Fonseca (2006), os conceitos psicomotores primordiais são: o equilíbrio, a tonicidade, a noção corporal, a lateralidade, a estrutura espaço-temporal, e a coordenação motora manual (praxia fina), a coordenação motora global (praxia global).

Quando a criança, além das dificuldades de movimento também tem grandes dificuldades de comunicação, mais determinante se torna o contexto familiar e social para o desenvolvimento da sua personalidade e para a satisfação das suas necessidades básicas. É importante que ela sinta:

- ✓ Que é entendida;
 - ✓ Que consegue comunicar (nem que seja só pelo olhar);
 - ✓ E que, comunicando, pode entrar em relação com os outros.
- (Figueiredo, 2002, p.70)

Segundo o mesmo autor, cada fator usufrui de uma função particular e fortalece-se num determinado tempo na vida da criança:

- ✓ A Tonicidade é responsável pelos padrões motores anti gravíticos. É considerada essencial para o progresso de alguns fatores na criança. Desenvolvendo-se, do nascimento aos doze anos de idade.

- ✓ O Equilíbrio é responsável pelo controlo postural e espacial dos movimentos corporais e fortalece-se dos doze meses aos dois anos de idade.
- ✓ A lateralidade, responsável pelo predomínio das percepções e movimentos corporais, começa entre os dois e três anos de idade.
- ✓ A Noção Corporal, é a responsável pela consciencialização e percepção corporal e identificação do eu, fortalece-se dos três aos quatro anos de idade.
- ✓ A Estrutura espaço-temporal é responsável pelo processamento de informação, coordenação espaço-corpo e localização-temporal; começa entre os quatro e cinco anos de idade.
- ✓ A Praxia Global é responsável pela coordenação óculo-manual e óculo-pedal e pela integração rítmica, começa a ser aperfeiçoado entre os cinco e os seis anos de idade.
- ✓ A Praxia Fina, responsável pela concentração, organização e agilidade, começa a ser aprimorada por volta dos seis ou sete anos de idade.

2.1.2 Etiologia

O rastreio dos problemas de desenvolvimento é ponte integrante da vigilância de saúde infantil e juvenil e cabe ao médico assistente verificar nas várias idades as aquisições nas diferentes áreas.

A Identificação de sinais de alarme, em crianças com ou sem factores de risco conhecidos, facilitará o diagnóstico e a intervenção atempada nas perturbações do desenvolvimento. (Castelo e Fernandes, 2009, p. 17)

Segundo Figueiredo (2002), quando os problemas congénitos, ou despontados por acidente, originam modificações na estrutura física ou no sistema nervoso central, podem averiguar-se certas complicações no movimento.

2.1.3 Avaliação

Algumas das dificuldades de movimento são facilmente detectadas. No entanto, outros problemas não são tão óbvios, especialmente nas primeiras idades. Nas creches e nos jardins de infância o educador que trabalha com crianças muito pequenas pode ser alertado para certos problemas ao observar com atenção se a criança:

- . Está sistematicamente com uma mão fechada e a outra aberta;
 - . Ao gatinhar, mantém uma perna sempre esticada e só a outra é dobrada;
 - . Mantém sistematicamente a cabeça pendida ou então muito esticada.
- (Figueiredo, 2002, p.68)

Segundo o Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação, (1987) determinadas dificuldades de movimento são facilmente assinaladas. No entanto existem outros problemas que não são tão perceptíveis, nomeadamente nos primeiros anos de vida. Cabe ao Educador de infância ou o Professor estarem mais atentos a sinais que previnem possíveis dificuldades, em muitos casos evolutivos nos primeiros anos de escolaridade.

Observe com atenção se a criança:

- . tem tendência para cair frequentemente;
 - . tem grandes dificuldades em subir escadas;
 - . tem dificuldades em se levantar quando está sentada ou deitada no chão;
 - . deixa frequentemente cair objectos das mãos;
 - . se queixa de dores nos músculos ou articulações.
- (Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p. 232)

Faria (2004), salienta que os programas de intervenção precoce para crianças que se apresentam em situação de risco ou com atrasos no seu crescimento têm mostrado uma enorme efetividade na diminuição dessas problemáticas. Estes programas pretendem descobrir e delimitar o problema da criança através de uma predominância transdisciplinar, de forma a estimular a evolução das aptidões básicas de crianças em risco ou com perturbações no seu crescimento. Esta intervenção visa os seus primeiros anos de vida, uma vez que neste fase a cautela ou minimização destas problemáticas, proporciona à criança um método evolutivo mais equilibrado.

Segundo Figueiredo (2002), o Educador não se deve apresentar receoso nem preocupado por agregar no seu grupo uma criança com graves dificuldades motores. A sua

posição será a de tentar compreender as competências da criança, as suas dificuldades e, procurar a auxílio de especialistas e, de modo particular, dos pais que irão cooperar para uma melhor ambientação da criança ao grupo ao qual pertence, “ as dificuldades iniciais diminuirão”. (p.70). O mesmo autor salienta ainda que a comparência e participação destas crianças vão colaborar para o engrandecimento de todas as outras crianças que, por sua vez, também a vão auxiliar a fortalecer.

O Educador deve informar os pais, se a criança exibir algumas dificuldades de forma, a que esta seja observada por serviço médico competente. Muitas vezes a família pensa que se trata de uma suave dificuldade motora ou então de uma criança desajeitada e que vai progredir com o tempo. (Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987)

Tal como as outras crianças, vai ser ao manipular e agir de uma forma própria, a ouvir falar e a falar ou, de algum modo, comunicar, a brincar e a ter prazer em descobrir por si própria que ela vai:

- ✓ Desenvolver conceitos;
- ✓ Desenvolver capacidades que lhe permitam o máximo de autonomia e possibilitem a sua participação social;
- ✓ Desenvolver a autoconfiança e a capacidade de iniciativa.

(Figueiredo, 2002, p.71)

2.1.4 Problemas Associados

Algumas das crianças com estas dificuldades têm, por vezes, problemas com controlo dos esfíncteres e sofrem de incontinência. A problemática psicológica que daí decorre normalmente agrava-se com a idade. A criança sente-se culpabilizada, angustiada e insegura especialmente se à sua volta a situação é vivida com a ansiedade e rejeição. É vulgarmente uma das grandes dificuldades da sua integração social e mesmo escolar e é na altura da entrada para o jardim de infância que a angústia dos pais e da criança se acentua. É, portanto, muito importante que o educador actue e encare a situação de forma serena, que desculpabilize a criança e lhe mostre que ela é aceite e amada. Assim, sentir-se-á mais segura e confiante nas suas capacidades. (Figueiredo, 2002, p.78)

Correia (1997), engloba no grupo de necessidades educativas de carácter motor as crianças que são “portadoras de paralisia cerebral, espinha bífida e distrofia muscular”. (p.51)

Para Figueiredo (2002), o Educador de infância deve ajudar a criança a sustentar uma posição exata treinando-a e corrigindo-a. Para que perceba o modo como deve proceder, quais as posições inconvenientes e vantajosas, quais os movimentos e apoios físicos essenciais. O Educador de infância necessita de apoio do médico escolar, técnico de apoio ou a outras pessoas que dominem perfeitamente o caso e a patologia da criança.

Por vezes os Educadores de infância, sentem algumas dificuldades em sair com estas crianças do jardim de infância. No entanto, é necessário não esquecer que é fundamental para estas crianças, este tipo de experiência. Com determinados cuidados e com um planeamento cuidado a saída será executável e com segurança.

Algumas crianças são sujeitas a frequentes operações ou hospitalizações. O educador deve, quando possível, e em colaboração com os pais, organizar material que ajude a criança a não se desligar completamente do jardim de infância e a participar, tanto quanto possível. No entanto, deve ter cuidado de que o material seja aliciante e que até auxilie a criança a passar melhor o tempo. Ajuda-a a vencer a ansiedade que é frequente estas crianças sentirem nos períodos dolorosos. (Figueiredo, 2002, p.79/80)

2.1.5 Estratégias de Intervenção

Segundo Fonseca (2007), a intervenção psicomotora como terapia, tem o objetivo de colmatar qualquer aspeto do comportamento, da aprendizagem e do crescimento da criança, estando assim considerada um acréscimo a diferentes terapias ou à atividade da escola ou diversos serviços de auxílio à criança.

Todos os profissionais que seguem crianças e fazem a sua vigilância devem ter atenção às variações dentro da normalidade. É, por isso, fundamental que tenham a noção do normal, das situações em que podemos recomendar reforço da estimulação e manter vigilância e das situações em que a acção deve ser mais premente. (Mónica Pinto, 2009, p.686)

Segundo a mesma autora, podem ser utilizados testes ou grelhas de despistagem mas o essencial é ter presente que a ato atempado pode fazer a diferença.

É necessário valorizar as queixas/inquietações dos pais, que são, frequentemente, fundamentadas.

Devemos mencionar de forma oportuna para confirmação das desconfianças, numa consulta de desenvolvimento ou investigar patologia sensorial ou neurológica.

Cabe-nos ajudar abrir portas aos apoios, de forma, a que os pais se sintam ajudados e não desistam de investir no futuro da sua criança. (Mónica Pinto, 2009, p.686)

2.2 Atraso do Desenvolvimento da Linguagem

Para o Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação (1987, p.125)
“Comunicar é partilhar.”

2.2.1 Definição

A linguagem é um sistema usado por um grupo de pessoas para dar significado a sons, palavras, gestos ou outros símbolos permitindo-lhe comunicar entre si. Pode ser oral, escrita ou gestual pois a comunicação pode revestir várias formas. (Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p.129)

Segundo o Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação, (1987) a linguagem desempenha um papel fundamental no desenvolvimento social, afetivo e intelectual da criança, facultando-lhe um meio efetivo de comunicação.

Segundo Castro e Gomes (2000, p.19) a linguagem é “uma forma de comunicar” sendo olhada como o mais dominante ferramenta de comunicação conhecido entre a natureza Humana.

A linguagem oral é um dos meios essenciais que as pessoas utilizam para comunicar, exprimir ideias sobre o mundo, partilhar experiências sobre acontecimentos, sentimentos (Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987).

A aquisição da linguagem oral é realizada através de um processo interactivo que envolve a manipulação, combinação e integração das formas linguísticas e das regras que lhe estão subjacentes, permitindo o desenvolvimento de capacidades de perceber a linguagem (linguagem compreensiva) e capacidades para formular/produzir linguagem (linguagem expressiva). Este processo é determinado pela interacção entre factores ambientais, psicossociais, cognitivos e biológicos. (Franco, M., Reis M. & Gil, T., 2003, p.17)

Cruz (1999) salienta a ideia, de que a linguagem é social e aparece num contexto de uma interacção reduzida com alguém que cuida da criança. O modelo de interacção da criança e do adulto, estimulam-na a satisfazer o seu impulso genético para aprender uma linguagem. Logo, as crianças aprendem uma linguagem sempre que interagem com um adulto numa situação, no qual elas têm afeto e estímulo psicológico.

Correia (1997, p.60) define os alunos com problemas de comunicação como sendo “alunos com problemas de produção, emissão, receção e compreensão de mensagens”.

Bautista (1997), refere que a linguagem verbal é o modo de comunicação e representação mais utilizado e é através da comunicação da linguagem, que os indivíduos expressam sentimentos, ideias, pensamentos, conseguindo ao mesmo tempo captar as mensagens produzidas pelos outros.

A fala é observada como o “veículo universal da linguagem” e vai sendo alcançada à medida que a criança se desenvolve e relaciona com o adulto (Castro & Gomes, 2000, p.23).

A fala é um dos modos usados na comunicação.

O processo de aquisição da linguagem e o progressivo domínio linguístico oral, objectivado pela fala da criança passa, necessariamente, pelo conhecimento, inicialmente intuitivo, dos sons da sua língua materna e do modo como estes se organizam. Nessa medida, fala enquanto objecto de estudo reporta-se à fonética e à fonologia, enquadrando-se estas numa teoria

da linguagem perspectivada numa dimensão cognitiva e numa dimensão social. (Franco, M., Reis M. & Gil, T., 2003, p.28)

Na óptica de Rebelo (1993), a linguagem não é alcançada de uma só vez, ou simplesmente numa determinada altura da sua vida, ela fortalece-se durante toda a existência do indivíduo.

O professor e o Educador de infância têm um papel único a desempenhar na descoberta da utilização que a criança faz da linguagem.

Devem observá-la primeiro na relação com os outros, adultos e crianças e só depois a situação escolar.

Deverão estar atentos a quaisquer sinais de dificuldade de dificuldade da linguagem e fala da criança, que podem confundir-se com atraso de desenvolvimento ou virem a criar-lhe problemas nas suas relações com os outros e na aprendizagem. (Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p.133)

Para Bautista (1997, p.93), as dificuldades que a criança exhibe a nível da linguagem/comunicação podem inquietar a sua evolução, sendo por isso necessário uma avaliação e intervenção por parte do adulto, atravessando três períodos fundamentais: “detecção do problema, avaliação inicial dos comportamentos problemáticos e recomendação para a intervenção”.

As crianças com problemas de linguagem e de fala têm muitas vezes dificuldade em estabelecer contactos com desconhecidos ou em ambientes não familiares. Ao quererem comunicar mas não sendo correspondidas, evitam as outras pessoas e são também evitadas por elas.

É útil que o educador de infância, lhes proporcionem diversas situações de interacção fora da escola: visitas de estudo, passeios, compras, utilização de serviços públicos, frequência de actividades sociais, recreativas, culturais, etc. Se a criança tiver experiências agradáveis nas situações de comunicação é natural que se sinta confiante e segura para as repetir sozinha, desenvolvendo, assim, a autonomia e o auto-conceito. (Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p.147)

2.2.2 Etiologia

Bautista (1997), revela que por vezes surgem nas crianças, atraso no desenvolvimento da linguagem que poderão estar agregados a diferentes fatores.

Para Correia (1997), os principais problemas de comunicação podem ser unidos em três grandes grupos:

- ✓ Dificuldades específicas da linguagem agregados a desordens do sistema nervoso central;
- ✓ Dificuldades não específicas de linguagem aliados a desordens do sistema nervoso central;
- ✓ Dificuldades de fala e de linguagem agrupados a deficiências sensoriais e motoras.

2.2.3 Avaliação

Numa situação de avaliação é necessário que o educador encoraje a criança a utilizar os meios que normalmente usa como reforço ou alternativa da linguagem.

Se a criança fala pouco e usa os gestos ou uma tábua de comunicação, o educador tem que contar com o tempo extra que ela necessita para se exprimir. (Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p.143)

Segundo o mesmo autor, para estas crianças, a avaliação contínua será a via mais eficaz de avaliar o processo, logo o educador pode observar a criança todos os dias no recreio e na sala, olhando-a agir nas situações de grupo em que o stress emocional, modificam constantemente.

Ao trabalhar a área da comunicação o educador de infância deve ter presente que o mais importante é a criança ser capaz de usar a comunicação para

obter satisfação de necessidades, de informação, de relação de resolução de problemas, etc. (Figueiredo, 2002, p.107)

Para Figueiredo (2002), mais relevante do que conhecer ou dizer palavras corretamente, é a criança, através de desenhos, sons, escrita, gestos e quaisquer outros recursos de que dispõe, conseguir conduzir com nitidez aquilo que deseja.

2.2.4 Problemas Associados

Segundo Franco, Reis & Gil (2003), a aquisição da linguagem oral é um procedimento inato, sem qualquer aprendizagem formal. No entanto, determinadas crianças experienciam graves dificuldades na aquisição da mesma. Essas crianças poderão patentear perturbações de linguagem.

Os mesmos autores consideram que a aprendizagem da língua materna nem sempre acontece espontaneamente e sem esforço, mostrando modificações no seu desenvolvimento que se podem expressar em um ou em vários domínios da linguagem oral.

Para o Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação (1997), as complexidades da linguagem e da fala encontram-se muitas vezes agregadas a outras dificuldades que derivam de paralisia cerebral, fenda palatina, perdas auditivas, atraso no desenvolvimento ou dificuldades emocionais.

2.3 Metodologia de Intervenção

O educador de infância, é natural que se sinta apreensivo quando enfrenta pela primeira vez a situação de integrar no seu corpo uma criança com graves dificuldades de movimento. No entanto, se enfrentar a situação com serenidade, se tentar compreender as capacidades da criança, as suas necessidades e, se procurar a interajuda com os técnicos e especialmente com os pais, verá que as dificuldades iniciais diminuirão. A sua presença e participação irão contribuir para o enriquecimento de todas as outras crianças que, por sua vez, também a ajudarão no seu desenvolvimento.

O ritmo, motivação e forma própria de aprender, juntamente com o contexto que envolveu o seu crescimento, são determinantes na atitude de cada criança perante as aprendizagens. Por outro lado, estes factores constituem

um desafio para o educador de infância que os deverá ter em conta quando organizar o seu trabalho de modo a possibilitar a participação da criança com dificuldades de movimento no grupo. Tal como qualquer outra, é através do movimento que ela vai explorar e tomar consciência do que a envolve. No entanto, devido às suas dificuldades teve normalmente um número limitado de experiências. Este número restrito de experiências conjuntamente com outras dificuldades que poderão existir devido às áreas cerebrais que tenham sido afectadas pela lesão, dificultam frequentemente algumas aprendizagens. (Figueiredo, 2002, p.70/71)

No atraso do desenvolvimento psicomotor e segundo Figueiredo (2002), a criança pode ter pouca segurança, ação e cansar-se com bastante facilidade. O que pode originar um ritmo de trabalho lento. Dificuldades de expressão, não só física mas também verbal, complicações na alimentação, vestir, na obtenção de ideias.

O movimento é importante não só para o desenvolvimento da mobilidade mas, também, para o desenvolvimento cognitivo e como meio de expressão.

Muitas das actividades motoras que noutras crianças são espontâneas têm de ser propostas intencionalmente à criança com dificuldade de movimento e é importante que sejam acompanhadas de diálogo ou música. (Figueiredo, 2002, p.72)

Estas crianças necessitam de ser apresentadas, constantemente, conhecimentos sobre o seu corpo e a inter-relação com o meio envolvente. É fundamental conceder conhecimentos sobre:

- ✓ O seu corpo na sua integridade;
- ✓ As partes do corpo e a sua correspondência;
- ✓ As utilidades próprias das partes do corpo;
- ✓ O corpo em relação ao espaço, objetos e pessoas à sua volta. (Figueiredo, 2002)

De acordo com Fonseca (2007), sempre que a intervenção pressupõe a reabilitação psicomotora, é essencial o uso de determinadas estratégias que devem constar no plano de intervenção.

O primeiro passo é identificar e diagnosticar da problemática que a criança apresenta, assim como as suas capacidades. De seguida, formular os objetivos de intervenção, assim, é executado um plano de reabilitação. Posteriormente à sua aplicação,

será efetuada uma avaliação que comprove se os objetivos delineados foram alcançados ou se existe, necessidade de serem alterados.

Se a intervenção for bem sucedida, o caso poderá ser encerrado. Ao contrário desta situação, os objetivos são ajustados à nova situação e a utilização do plano continua.

As atividades sugeridas devem facultar aprendizagens que consigam ser exploradas em novas situações. É essencial que lhe possibilitem descobrir como pode fazer, do que lhe ensinem como deve ser feito. Ela necessitará de reaver uma forma adequada de expressão motora de acordo com as suas dificuldades. (Figueiredo, 2002)

De acordo com Fonseca (2007), a reeducação psicomotora deve estar agregada a um plano reabilitacional que inclua diagnósticos, estratégias motivacionais, observação de tarefas, modificabilidade psicomotora, empenhamento da família, desenvolvimento social, empenhamento da escola do médico e do psicológico.

Para o mesmo autor a intervenção psicomotora como terapêutica, tem o objetivo de colmatar qualquer faceta do comportamento, da aprendizagem e do desenvolvimento da criança.

A aprendizagem não deverá ter subjacente, excessivas preocupações de rendimento mas antes a possibilidade de a criança experimentar por tentativa e erro, através do jogo, em situação lúdica e de prazer e a valorização do que já consegue fazer. Assim vai desenvolvendo a autoconfiança e um conhecimento realista de si própria.

Não se pode esquecer que ela se cansa com facilidade e, portanto, os tempos de actividade devem estar de acordo com o seu ritmo.

O educador de infância deve, no entanto, procurar informar-se junto dos pais ou de outros técnicos, de possíveis restrições ou de cuidados a ter devido a problemas de saúde da criança. (Figueiredo, 2002, p.74)

No que diz respeito ao atraso do desenvolvimento da Linguagem, é fundamental que o educador de infância seja um bom modelo de comunicação oral. Segundo o Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação (1987), precisa de:

- ✓ Falar clara e calmamente com a criança;

- ✓ Olhá-la no rosto enquanto fala, fornecendo-lhe assim um bom modelo de articulação;
- ✓ Repetir com melhor clareza o que a criança diz, reformulando a mensagem. Mais do que uma reprodução, será a forma de lhe garantir que foi ouvida.

Alguns jogos e brincadeiras podem ajudar a criança a obter um melhor controlo da respiração, da língua, lábios, etc, o que a poderá ajudar a falar. Por exemplo: as bolas de sabão, encher balões, pintura de sopro... (Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p. 141)

Segundo o mesmo estas brincadeiras podem abranger todo o grupo do Jardim de Infância, promovendo o crescimento das crianças.

Para este Gabinete o importante é que os jogos e brincadeiras ocorram num contexto lúdico, onde o decorar de canções, de lenga-lengas, de versos surjam para enriquecer as oportunidades de crianças com problemas de fala.

Algumas vezes pode acontecer que o educador de infância e o professor não consigam compreender o que a criança diz; neste caso podem pedir-lhe mais informações, tendo cuidado de não interromper, respeitando o tempo que precisa para se exprimir.

É também importante que as outras crianças aprendam a compreender a criança com problemas de linguagem e fala. No início o educador pode ter que actuar como tradutor das mensagens da criança, ao fazê-lo estará a ajudar os outros a serem bons ouvintes. (Gabinete de Estudo e Planeamento do Ministério da Educação, 1987, p. 137)

Parte II

Estudo Empírico

Capítulo III – Metodologia de Estudo e Questões de investigação

3.1 Problemática e Questão da Investigação

“Como ajudar uma criança com atraso motor e na linguagem interagir com os pares.”

3.2 Opção Metodológica

3.2.1 Metodologia Qualitativa – Estudo de Caso

A investigação científica busca o saber científico através do estudo dos factos investigados na circunstância em que se posiciona esse conhecimento. “O termo “Investigação” deriva da palavra latina “investigativo” (in + vestigium). “In” significando uma ação de entrar e “vestigium” correspondendo a vestígio, marca, sinal” (Sousa, 2009, p. 11).

Para Bogdan e Biklen (1994), na educação a investigação qualitativa alcança muitos formatos e é acompanhada em numerosas situações.

Sousa (2009), considera importante que uma investigação exceda as “fronteiras do conhecimento” atual, prosseguindo em áreas ainda pouco dominadas, explorando novos saberes, procurando trazer conhecimentos que sejam vantajosos para toda a humanidade.

A expressão “investigação qualitativa” não foi utilizada nas ciências sociais até ao final dos anos sessenta. Utilizamos a expressão investigação qualitativa como um termo genérico que agrupa diversas estratégias de investigação que partilham determinadas características. Os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em pormenores descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico. (Bogdan & Biklen, 1994, p.16)

Para Bogdan e Biklen (1994), na investigação qualitativa, as estratégias mais representativas são a observação participante e a entrevista em profundidade.

Segundo os autores a investigação qualitativa possui cinco características:

1. Na investigação a origem dos dados é o ambiente natural, sendo o investigador o instrumento principal;
2. A investigação qualitativa é descritiva;
3. Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo método do que simplesmente pelos resultados ou produtos;
4. Os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados da forma indutiva;
5. O significado é de relevância vital na abordagem qualitativa.

O estudo de caso visa fundamentalmente a perceção do comportamento de um sujeito, de um dado acontecimento, ou de um grupo de sujeitos ou de uma instituição, observados como entidade única, distinta de qualquer outra, numa dada posição contextual específica, que é a sua atmosfera natural (Sousa, 2009).

Bogdan e Biklen (1994), consideram que no estudo de caso, a melhor técnica de recolha de dados abrange a observação participante e a origem do estudo centra-se numa organização particular (escola...) ou nalgum aspeto individual dessa organização.

Para estes autores, os sectores da estrutura que, tradicionalmente, se evidenciam nestes estudos são:

1. Um local específico dentro da estrutura
2. Um agregado particular de pessoas
3. Qualquer atividade da escola

3.3 Amostra

A Investigação quantitativa tem como base amostras de maiores dimensões seleccionadas aleatoriamente, enquanto a investigação qualitativa tipicamente focaliza-se em amostras relativamente pequenas, ou mesmo casos únicos, seleccionados intencionalmente. (Carmo e Ferreira, 2008, p. 209)

Neste trabalho de investigação, a base do mesmo é a problemática de uma criança, com dificuldades a nível motor, da linguagem e social (estudo de caso) que ficou mais enriquecido com a colaboração de técnicos, encarregados de educação e docentes de um colégio particular.

A técnica designada por amostragem (processo de selecção de uma amostra) conduz à selecção de uma parte ou subconjunto de uma dada população ou universo que se denomina amostra (Carmo e Ferreira, 2008, p.209)

3.4 Instrumentos

3.4.1 Técnica de Recolha de Dados

a. Entrevista

A entrevista possibilita que, para além das perguntas que ocorrem de forma inata e no decorrer do diálogo, se executem os porquês e as explicações circunstanciais que facilitam uma melhor percepção das respostas, dos intuitos e do fio de raciocínio que lhes estão intrínsecas. “A entrevista é um instrumento de investigação cujo sistema de colecta de dados consiste em obter informações questionando directamente cada sujeito” (Sousa, 2009, p.247).

Segundo Ghiglione e Matalon (1997), entrevista é como um diálogo tendo em vista uma finalidade, mostra a benefício de ser suficientemente ampla para englobar uma grande variedade muito vaga para permitir distinguir os diferentes tipos de entrevistas:

Em investigação qualitativa, as entrevistas podem ser utilizadas de duas formas. Podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou podem ser utilizadas em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas. Em Todas estas situações, a entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma interpretação dos aspectos do mundo. (Bogdan & Biklen, 1994, p.134)

Bogdan e Biklen (1994), consideram que a maior parte das entrevistas iniciam com um diálogo comum. Para os autores, quando se conhece o sujeito, passa-se logo à entrevista, mas quando não se conhece o sujeito terá hipoteticamente de quebrar o gelo inicial, o que, em alguns casos, tem um período de tempo mais alargado.

Sousa (2009) considera que, a entrevista permite que, para além das perguntas que sucedem de modo natural e no decorrer da conversa, se efectuem os porquês e os esclarecimentos circunstanciais que possibilitam uma melhor compreensão das respostas, das motivações e da linha de raciocínio que lhes estão inerentes.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, p.108), os investigadores realizam grelhas de entrevista que consentem, respostas que sejam bastante flexíveis para possibilitar ao observador registar dados sobre proporções imprevisíveis do objeto de estudo. " Os guiões são utilizados sobretudo para recolher dados em vários locais susceptíveis de serem comparados."

b. Observação Naturalista

Um Investigador tem como significado compreender a finalidade da investigação, à medida que se colhem os dados no contexto. "A esperança dos investigadores de campo "cooperativos" é integrarem-se no contexto, tornando-se mais ou menos parte "natural" do cenário. Há uma série de facilitadores desta integração." (Bogdan & Biklen, 1994, p.128)

Para Sousa (2009), a Observação em Educação designa-se basicamente a estudar problemas, a investigar respostas para assuntos que se levantem e a auxiliar na assimilação do processo pedagógico.

Bogdan e Biklen (1994), considera importante nos primeiros dias limitar as sessões a uma hora ou menos e à medida que a confiança e os saberes crescem, aumente também as horas do período de observação.

Segundo os autores Quivy e Campenhoudt (1998), a observação abrange o conjunto das intervenções através das quais a forma de investigação é comparada com dados analisados.

A observação em educação aplica-se fundamentalmente a pesquisar problemas, a procurar explicações para questões que se elevam e a auxiliar na percepção do método pedagógico. “A observação permite efectuar registos de acontecimentos, comportamentos e atitudes no seu contexto próprio e sem alterar a sua espontaneidade” (Sousa, 2009, p.109).

Segundo Bogdan e Biklen (1994), se orientar a sua investigação de uma forma organizada e exigente e se desenvolver firmeza ser-lhe-ão facultadas informações e ideias que nem os intervenientes sabem.

Na observação, o essencial não é unicamente recolher conhecimentos que expressem o conceito, mas obter essas informações de uma maneira que permita aplicá-lhes, futuramente o tratamento indispensável à verificação das hipóteses (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Capítulo IV – Contextualização do Projecto

4.1 Caracterização do Aluno

Identificação do Estudo de Caso

Nome (fictício): Maria

Idade: 2 anos

Data de Nascimento: 17/05/2009

Caracterização Familiar

Maria é filha de um casal jovem, saudável e de meio socioeconómico médio. Ambos os pais são licenciados. A Maria tem um irmão mais velho, que frequenta o 1ºCiclo.

É uma família bastante unida e sempre pronta para ajudar a Maria no que for preciso. Foi a mãe que deu o primeiro alerta, de que se passava alguma coisa com a Maria à médica.

Foi também a progenitora que procurou ajuda à segurança social para a Maria ser acompanhada na escola.

História Clínica

Durante a gravidez não teve antecedentes perinatais relevantes (gestação vigiada, parto eutócico, apagar 8/10).

Dez meses após o seu nascimento, os pais da Maria aperceberam-se que alguma coisa não estava bem.

A Maria não se sentava sem apoio, não manipulava objetos, as mãos estavam frequentemente fechadas, não se colocava de pé. Devido a essa situação a criança começou a fazer fisioterapia e estimulação motora desde Março de 2010.

A Maria foi pela primeira vez a uma consulta no Hospital tendo sido realizados os seguintes exames:

- ✓ Cariótipo de linfócitos c/ estim. Por mitogénios;
- ✓ Síndrome X-frágil (locus FRAXA, Gene FMR1);
- ✓ Pesquisa de rearranjos subteloméricos por MLPA.

Segundo o relatório do Médico Neurologista Pediátrico que a acompanha, a Maria é portadora de “Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor” e “Encefalopatia Estática” apresentando “fácies atípico” com “hipotonia axial”.

Os exames, foram realizados no final de Julho e o estudo foi efetuado por análise de MLPA para deteção de deleções ou duplicações responsáveis por 21 síndromes associados a atraso de desenvolvimento psicomotor ou a défice cognitivo. Os resultados não detetaram qualquer deleção ou duplicação das regiões analisadas.

Aos dezasseis meses realizou um exame RM Crânio encefálico, onde se concluiu uma moderada ventriculomegalia supratentorial aparentemente isolada, sendo importante a sua correlação com a perimetria craniana.

Aos dezassete meses a equipa da Unidade de Integrada de Intervenção Precoce na Infância (UNIPI) do Concelho onde reside, iniciou os apoios técnicos pela Segurança Social.

Foi elaborado um plano de ação conjunta para o ano letivo 2010/2011. (Anexo).

Em Setembro de 2010 começou a ser apoiada num centro especializado particular.

História Escolar

A Maria no ano lectivo 2010/2011 frequentava a sala de 1 ano. Durante esse ano demonstrou dificuldades a nível motora e da linguagem.

A Maria é uma criança que não socializava nem com os colegas de sala nem com os adultos, a não ser com a Educadora que era o seu “porto de abrigo”, pois nunca saía do pé dela, e quando a mesma que afastava da Maria por algum motivo, a criança ficava nervosa, angustiada.

Na sala dos 2 anos a Maria demonstrou alguma autonomia, quando necessitava de algum objeto ou bolacha, apontava e pedia através de gestos. Foi visível a autonomia que a criança já tinha da educadora, tornando-a autónoma, visto que no ano anterior não largava a educadora para nada. No entanto sempre demonstrou ser uma criança desconfiada e observadora, quando surgia algum adulto desconhecido para a criança.

Na sala dos 3 anos a Maria mostra-se bastante autónoma, já interage muito bem nos recreios e com os colegas. Participa nas atividades de expressão musical. Já começa a fazer os gestos das canções.

Na sala dos 4 e dos 5 anos a Maria mostra-se mais à vontade com a presença de pessoas estranhas (que não está habituada a ver), já integre mais nos gestos das canções.

4.2 Caracterização do Grupo

No ano letivo 2010/2011, na sala de 1 ano, a Maria estava inserida numa turma com 2 meninas e 9 meninos. Dessas crianças: dez ainda não tinham os 2 anos; uma só iria completar os 2 anos no próximo ano letivo.

Na sala dos 2 anos, ano letivo 2011/2012, a Maria estava numa sala com 15 crianças: 10 meninos e 5 meninas. Destas crianças, existiam 3 que celebravam os seus 2 anos no final do ano de 2011.

Já na sala dos 3 anos a Maria estava inserida num grupo de 21 crianças: 9 rapazes e 12 raparigas.

Na da dos 4 e dos 5 anos o grupo era constituído por 24 crianças: 10 rapares e 14 raparigas.

4.3 Caracterização da Escola

O Colégio surgiu da vontade dos proprietários em fundar uma Instituição Particular de Educação que tivesse todas as potencialidades para um bom funcionamento e acolhimento das suas crianças. O Colégio administrativamente, financeiramente e hierarquicamente depende de entidade particular, não recebendo quaisquer subsídios do estado.

Desta forma, a data de criação e de entrada de funcionamento da instituição remonta a 1993, sofrendo várias alterações ao longo dos anos para uma melhoria dos equipamentos e acessos da instituição. Esta alteração também deu-se devido à necessidade de aumentar as suas instalações de forma a receber um maior número de alunos, visto que esta freguesia em número populacional também aumentou.

As instalações do Colégio situam-se na freguesia de Massamá, no concelho de Sintra e distrito de Lisboa.

O horário de funcionamento: de segunda à sexta das 7h30 às 19h30.

Na instituição podemos encontrar, no mínimo, dezassete salas, sendo uma de berçário, duas de creche, seis de jardim-de-infância (duas dos três anos, duas dos quatro anos e duas dos cinco anos) e oito de 1º Ciclo (duas de cada ano).

A instituição tem também sala de reuniões, sala de línguas, piscinas, ginásios, gabinete médico, conselho directivo e refeitórios. Todas estas instalações encontram-se com mobiliário adequado e suficiente face às necessidades e o seu estado de conservação é bom.

No edifício B podemos encontrar várias instalações sanitárias. Existindo três casas de banho para professores, educadores e auxiliares, sendo estas de ambos os géneros sexuais e estando adaptadas para deficientes físicos. Para os alunos subsiste quatro casas de banho para o sexo feminino e quatro para o sexo masculino e uma para ambos os sexos.

O Colégio de ensino particular, conta com cerca de 400 alunos distribuídos por dois níveis de ensino: Pré-escolar (berçário, creche e infantário) e 1º Ciclo do Ensino Básico. Esta instituição também oferece um centro de estudos ou ludotecas.

O colégio colabora com entidades e escolas locais e públicas de 1º e 2º Ciclo de Massamá, com o Centro Paroquial de Tercena, Junta de Freguesia, Lar de Idosos de Caneças e Banco Alimentar (instituição de solidariedade). E tem uma estreita relação com dois jardins-de-infância, que actualmente têm a mesma coordenação.

O Colégio oferece também uma vasta gama de actividades curriculares e extracurriculares, como o inglês, natação, educação física, ballet, informática, música, karaté, ATL e ludotecas. Sendo estas dadas por professores com qualificações específicas.

4.4 Caracterização do Meio

Esta instituição tem várias áreas de influência que são, para além de Massamá, Agualva, Cacém, Queluz e Oeiras. Segundo o Coordenador Pedagógico, estas áreas são também as principais áreas de residência onde habitam os alunos que frequentam esta instituição.

No meio onde a escola se insere a tipologia da ocupação do solo, segundo a Junta de Freguesia de Massamá, é predominantemente industrial, comercial e residencial. Sendo a indústria e o comércio os dois tipos de actividades que empregam maior número de pessoas na freguesia, tendo em conta a sua transformação no séc. XX numa das áreas suburbanas da grande Lisboa.

Através da observação pude constatar que a instituição encontra-se bem assinalada e numa zona bem visível, onde é possível verificar a existência da PSP, Junta de Freguesia, estufa, jardim botânico, mata e arruamentos bastante movimentados perto desta. Também podendo verificar a existência de uma boa iluminação nesta área.

Para o deslocamento à instituição é viável o autocarro ou veículo próprio como meio de transporte, apesar de não haver parque privativo existe um parque de estacionamento que dá acesso à instituição. É de salientar que esta instituição também oferece transporte (autocarro) para os alunos que nele frequentam.

A área é composta por vários prédios habitacionais, existindo também cafés, restaurantes, farmácias, correios, mercados, centro lúdicos, grupos desportivos, bibliotecas, cabeleireiros, clínica veterinária, entre outros. Sendo possível de observar a existência de pequenas e médias empresas.

Os lugares de culto e os externatos e ensino pré-primário são os que existem com maior número nesta freguesia, já os serviços que representam um menor número são o centro de saúde, bibliotecas, mercados e correios.

Segundo a Junta de Freguesia, a população do meio envolvente pertencem à camada média inferior e superior. Já de acordo com o Coordenador Pedagógico, os alunos que frequentam a instituição pertencem apenas à camada média superior.

Parte III

Apresentação e Discussão de resultados

Capítulo V - Apresentação e Análise de Resultados

5.1 Análise de Entrevistas

Kaufmann (1996:18) considera que (...) toda a entrevista é de uma riqueza sem fim e de uma complexidade infinita, pelo que é estritamente impossível poder dar conta da totalidade.

Bodgan e Biklen (1994) evidenciam que, a concepção de grupos/categorias de codificação criará uma base para o agrupamento dos dados.

Os mesmos autores salientam que a categorização é a intervenção através da qual os dados são agrupados e sintetizados de modo a reconfigurar o instrumento ao dispor de certa meta de investigação. As categorias integram um meio de catalogar os dados descritivos que o observador arrecadou para que o material contido num certo item possa ser fisicamente separado dos outros dados. Proporcionam assim, a simplificação dos instrumentos de análise e propiciam a compreensão do seu sentido.

Lima (1992:113) considera que as entrevistas “(...) servem para que o investigador se deixe impregnar pela natureza dos dados recolhidos e pelos sentidos gerais neles contidos a fim de começar a vislumbrar o sistema de categorias a usar para o tratamento.”

As categorias identificadas foram as seguintes:

. Entrevista às educadoras

- Conhecimento da Problemática – com esta categoria pretendemos Conhecer o tipo de comportamento que tinha a criança; saber que tipo de ajuda, está a ser prestada à criança; ter conhecimento de como foi descoberto o problema da criança.
- Âmbito Escolar – Considerámos pertinente recolher informações sobre o comportamento da criança na sala de aula; saber os pontos fortes e fracos da criança.
- Dificuldades sentidas com a criança – com o objetivo de conhecer as dificuldades da criança e da educadora.

. Entrevista à Mãe/ Encarregada de Educação

- Conhecimento da Problemática – com esta categoria pretendemos Conhecer o tipo de comportamento que tinha a criança; saber que tipo de ajuda, está a ser prestada à criança; ter conhecimento de como foi descoberto o problema da criança.
- Relação Familiar – Com o intuito de saber como é a relação da criança com os pais e com o irmão; ter conhecimento das brincadeiras que a criança gosta de realizar.
- Relação Família/Escola – Considerámos relevante saber como é a relação da criança com a escola.

. Entrevista à Técnica de Intervenção Precoce

- Conhecimento da Problemática – com esta categoria pretendemos Conhecer o tipo de comportamento que tinha a criança; saber que tipo de ajuda, está a ser prestada à criança; ter conhecimento de como foi descoberto o problema da criança.
- Ajudas – achámos importante ter conhecimento das ajudas que foram e estão a ser prestadas à criança.
- Trabalho Realizado - com esta categoria pretendemos conhecer o trabalho que está a ser realizado pela técnica de intervenção precoce.

5.2 Síntese de Entrevistas

As crianças são o efeito das suas vivências e da troca com os outros. Para entender o seu crescimento, o seu percurso é preciso avaliar o espaço onde ela vive, a forma como constrói significados e a escola como espaço distinto para esse colisão de culturas e para estas dinâmicas serem observadas.

Neste estudo realizaram-se entrevistas, para que as educadoras, técnica de intervenção precoce e encarregada de educação, que vivem diariamente esta realidade, exibissem as suas ideias relativamente a esta realidade que vivem.

Conhecimento da Problemática

Percepção do problema

“Aos 6 meses.” - Mãe

“A Maria foi referenciada quando frequentava a sala de 1/2 anos, pela mãe e com a ajuda dos médicos que a observaram a criança.” - Técnica de Intervenção Precoce

Comportamentos manifestados pela criança

“ A minha filha não tinha os comportamentos comuns à sua idade. Com seis meses não era muito ativa, não correspondia rapidamente aos estímulos. Ria, emitia sons, mexia nos objetos mas de uma forma diferente. “ - Mãe

“ Aos 16 meses a Maria não andava, era colocada de pé junto do suporte de segurança mas facilmente se deixava cair, não pronunciava qualquer palavra, só palavra e pouco. Fisicamente também colocava a cabeça de lado e mantinha um pouco a boquinha aberta e era difícil ser alimentada.” - Educadora da Creche

“A Maria não andava, palavra pouco, colocava sempre a cabeça de lado e mantinha a boca um pouco aberta e a língua para fora.” - Técnica de Intervenção Precoce

Adaptação

“A Maria iniciou o apoio aos 20 meses. O período de adaptação foi um pouco difícil porque é uma criança com uma personalidade especial é muito sensível e não aceita qualquer adulto fora do seu meio circundante com facilidade” - Educadora da Creche

“A Maria é uma criança simpática que se relaciona bem com os colegas e adultos da sala, precisa de algum tempo para se adaptar a elementos estranhos. No entanto,

actualmente já é mais fácil o início da relação com pessoas que não fazem parte da sua rotina diária.” - Técnica de Intervenção Precoce

Ajudas

“...Inicialmente falei com a pediatra que desvalorizou o assunto. Posteriormente, já com 8 meses, procurei uma pediatra de desenvolvimento que sugeriu o início de fisioterapia.” - Mãe

“No início, a minha filha fez fisioterapia para, entre outras coisas mais sensoriais, principalmente a ajudar a sentar e posteriormente andar. Teve ocasionalmente sessões de terapia da fala para me ensinar a melhor maneira de lhe dar a comida e a melhorar a protusão da língua.” - Mãe

“A minha filha está referenciada no Hospital Fernando da Fonseca, tem uma terapeuta do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) com Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) que se desloca à escola uma vez por semana. Faz terapia ocupacional no Alcoitão, faz natação adaptada nas piscinas de Monte Abraão e terapia da fala no PIN (Progresso Infantil). “ - Mãe

“A criança foi sinalizada para a Unidade Integrada de Intervenção Precoce na Infância do CECD Mira, por apresentar um atraso global de desenvolvimento. Iniciou acompanhamento por uma Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação da UNIPI em Outubro de 2010. Este apoio foi feito em contexto de Jardim de Infância com frequência semanal.

A Maria beneficiou ainda de sessões particulares de fisioterapia desde Novembro de 2010, tendo concluído em Maio de 2011. Iniciou apoio de Terapia da fala particular em Maio de 2011.” - Técnica de intervenção Precoce

“ A criança foi encaminhada para o apoio com muita colaboração e apoio total da família” - Educadora da Creche

“Neste momento a Maria, tem uma terapeuta do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) com Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) que vai à escola da criança uma vez por semana.”- Técnica de Intervenção Precoce

“Tive sempre o apoio de todos, dos pais (sempre prestáveis e empenhados em ajudar a filha), da docente (sempre disponível para o que fosse preciso) e da instituição (sempre se mostrou sensível à minha disponibilidade, visto que por vezes por motivos alheios não conseguia estar presente na instituição para acompanhar a Maria na hora marcada).” - Técnica de Intervenção Precoce

“...Com ajuda adquiriu a marcha e começou a demonstrar a sua capacidade de compreensão e a melhorar a verbalização.” - Mãe

“Espero que ela adquira as competências necessárias para ser autónoma e feliz.” - Mãe

Âmbito Escolar

Atividades realizadas com a criança

“ Atividades de mesa, de movimento, música...” - Educadora da Creche

“ A Maria participa sempre que possível em todas as atividades de grande grupo. Quanto ao trabalho individualizado são desenvolvidas atividades de acordo com as características e necessidades da Maria, nas quais conto com o apoio diário da auxiliar.” - Educadora do Jardim de Infância

“Colocámos um leque de objetivos propostos para o desenvolvimento da Maria, tais como: melhorar o equilíbrio e o andar sozinha, Desenvolver movimentos finos da mão, aumentar o nível de compreensão, desenvolver a capacidade de expressão, encaixar formas num brinquedo de formas, fazer torres com cubos, conhecer algumas partes do corpo, utilizar a colher para comer.

Dentro desses objetivos elaborámos diversas atividades.” - Técnica de Intervenção Precoce

Relação da Maria com os colegas de sala

“ Aos 24 meses a Maria começou a despertar atenção pelos colegas da sala , é muito amiga e dedicada a qualquer um deles, tenta imitar tudo quanto fazem.” - Educadora Creche

“ ... ótima relação com os colegas de sala interagindo com os mesmos de forma salutar. Todas as crianças da sala sem exceção têm um carinho e especial pela Maria. Estão sempre dispostos a ajudar e são uma mais-valia, nas rotinas do dia a dia.” - Educadora do Jardim de Infância

“... a Maria tem uma boa relação com os colegas, todos eles têm um carinho muito grande pela M., estão sempre pronto para a ajudar.” - Técnica de Intervenção Precoce

Em termos de interação com a docente de sala e outros adultos

“ A Maria interage muito bem com a docente de sala, é uma criança muito meiga e afetuosa, mas precisa muito do contato físico.” - Educadora Creche

“ A Maria comunica através de gestos e algumas palavras isoladas. Tenho vindo a implementar as imagens PECS como meio de comunicação casa/escola e escola/casa.” - Educadora do Jardim de Infância

“Com os outros adultos tem uma relação diferente como não desenvolve um tópico de conversa, procura o toque e espera que tenham com ela atitudes de brincadeira só assim se a próxima.” - Educadora Creche

“ ... apresenta dificuldades em interagir com adultos que não façam parte do seu quotidiano ou que não lhe sejam familiar.” - Educadora do Jardim de Infância

“...relaciona-se bem com os colegas e adultos da sala, precisa de algum tempo para se adaptar a elementos estranhos. Actualmente já é mais fácil o início da relação com pessoas que não fazem parte da sua rotina diária.” - Técnica de Intervenção Precoce

Maiores dificuldades sentidas pela criança

“ Desenvolvimento cognitivo, motor, autonomia e expressão e comunicação.”
Educadora Creche

“ Neste momento as maiores dificuldades da Maria são a comunicação.” - Educadora do Jardim de Infância

“Neste momento a maior lacuna da Maria é a nível da comunicação.” - Técnica de intervenção Precoce

Pontos fortes

“ Hoje com 36 meses a Maria já anda é alegre e muito feliz, e tenho vindo a observar que (apesar de todas as suas dificuldades) já vai revelando alguns sinais de estar interessada no que se passa à sua volta.” - Educadora Creche

“ ... já identifica várias cores, a pedido do adulto entrega as cores correspondentes, contudo não as nomeia.

Efetua corretamente correspondência e sequências simples.

Quanto à área motora e no que diz respeito à motricidade fina a Maria tem evoluído a coordenação do movimento “pinça” (polegar/indicador), mas ainda não apresenta a lateralidade definida.

Já efetua o recorte com êxito.

No campo do desenho...neste momento com indicações e orientação do adulto já reproduz a figura humana. No que respeita ao pintar dentro dos contornos melhorou relativamente ao ano passado, porém ainda não realiza o preenchimento total.

Quanto à higiene a Maria tem feito alguns progressos já não usa fralda durante o dia, contudo ainda se tem verificado alguns descuidos.

...Veste sozinha algumas peças de vestuário tais como cuecas e calças, quanto aos sapatos dependendo do modelo consegue colocar sozinha o pé dentro, necessitando apenas de ajuda para os apertar.

Na alimentação revela-se autónoma, come sozinha, toda a refeição.” - Educadora do Jardim de Infância

“A Maria cumpre as regras da sala, seguindo os colegas nos diversos momentos de atividade, ainda não consegue se manter por muito tempo no tapete, enquanto ouve uma história, dispersando-se com alguma facilidade.

A Maria utiliza todos os espaços da sala. Vai buscar brinquedos do seu interesse e arruma-os a pedido. Dá papa às bonecas, realiza enfiamentos de argolas no bastão vertical e faz construções com o lego duplo. Gosta muito de dançar. Nas brincadeiras procura integrar com os seus colegas tocando-lhes e sorrindo para eles, não permite que lhe tirem os brinquedos quando os está a utilizar “lutando” por eles.

A Maria, apesar de se deslocar ainda com uma base alargada, é autónoma na marcha – inicia, pára e recomeça a andar e ultrapassa pequenos obstáculos, como um pequeno degrau. Por vezes, ainda tem alguns desequilíbrios. Sobe e desce escadas, com o apoio do adulto. No recreio, anda de triciclo para a frente com os pés no chão e dá balanço ao cavalinho sozinha. Gosta muito de pintar com as mãos. Faz rabiscos espontâneos, a sua preensão é palmar. Consegue apanhar pequenos objetos fazendo pinça com os dedos e realiza torres de 5 cubos.

Folheia as páginas de um livro, 2 a 3 de cada vez. Identifica o pai e a avó no seu livro e verbaliza – pai e vó. Conhece e volta-se quando chamam pelo seu nome. Responde ao dá. Diz adeus na situação adequada para se despedir e parece imitar o som do adeus. Verbaliza muitos sons durante as brincadeiras, ainda que imperceptíveis.

A Maria come bem, a sopa, o segundo prato e a fruta aos pedaços. Já segura a colher e por vezes utiliza-a para levar a comida à boca. Bebe pelo copo de bico. A pedido dá o pé para calçar e já tenta calçar os sapatos.

Será benéfico a Maria continuar a beneficiar de um apoio global, de forma a poder dar continuidade ao plano de intervenção, conjuntamente com os outros agentes educativos. O plano de intervenção deverá basear-se nas características e necessidades educativas da criança. Neste sentido, é essencial considerar todas as áreas de desenvolvimento. O apoio deverá também envolver a família de maneira a permitir uma melhor evolução ao nível do seu desenvolvimento.

Considera-se que a utilização de gestos e objetos/imagens que reforcem a compreensão da linguagem serão facilitadores da aquisição de vocabulário bem como potenciadores da compreensão.” - Técnica de Intervenção Precoce

Relação Familiar

“ Brincar com as bonecas e dançar.

Muito carinhosa e afetuosa. É uma criança muito doce e ainda muito dependente do adulto (pais).

De irmãos. Com muita brincadeira, beijos, abraços, birras, zangas e novamente brincadeira. Brinca com as bonecas, joga à bola, à sardinha,” - Mãe

5.3 Síntese das Observações Realizadas

Ao longo do trabalho de investigação foram realizadas três observações:

Abril 2011

Durante esta observação a Maria, mostrou-se de início muito desconfiada com a presença do observador e com a da técnica que costuma ir à escola trabalhar com a criança no espaço de sala de aula, não saindo de ao pé da Educadora e olhando para nós de lado.

Ao longo da observação a Maria, não interagiu com os colegas, pois encontra-se sempre ao pé da educadora, considerando-a, o seu ponto de abrigo.

Quando a Educadora vai ajudar algum colega e sai de ao pé da Maria, o seu comportamento altera-se ficando nervosa e por vezes começa a chorar ou então tenta aproximar-se da educadora, dando alguns passos, agarrada (mesa, cadeira). Foi bastante visível a cumplicidade entre a Educadora e da Maria.

Durante toda a observação a Maria não comunicou verbalmente.

Dezembro 2011

Durante esta observação à Maria, foi visível uma grande evolução quer a nível da socialização, quer a nível motor.

Ao longo da observação, a Maria foi interagindo com os colegas de diversas maneiras. Já não se encontrava tão insegura como na última observação. Manteve-se a brincar sem nunca se ter aproximado da Educadora.

Ao longo da observação a Maria imitiu sons e disse “já está”. Não verbalizou mais nada.

No refeitório a Maria já agarra na colher e come sozinha, tento por vezes o apoio da Educadora, está uma criança mais autónoma.

Julho 2013

Ao longo da observação continuou a ser claro o seu desenvolvimento a nível da social e motor.

Foi perceptível o seu progresso a nível da autonomia.

A Maria é uma criança que já começa a interagir nas actividades. Na expressão oral deu início à verbalizar de algumas palavras.

Apesar de a Maria ter uma educadora e auxiliar novas foi visível a relação afectuosa que há entre elas.

Durante a observação no recreio foi evidente o gosto que a criança tem pelo baloiço, passou quase o recreio todo a andar no mesmo.

Ficou nítido a diferença da criança em relação à socialização, pois a Maria já interage com os amigos.

Capítulo VI – O Projeto de Intervenção

6.1 Execução do Projeto de Intervenção

6.1.1 Planificação das Atividades

Estimular o envolvimento a criança em atividades que abranjam o falar/gesticular, mas que não a façam evidenciar-se de alguma forma.

Áreas / domínios a desenvolver	Atividades	Objetivos	Estratégias/ Indicadores
Domínio das Expressões / Domínio da Linguagem e Abordagem á escrita/ Domínio da Matemática/ Área do Conhecimento do Mundo	. Jogo do faz-de-conta . Fantoches . Jogos que envolvam cantar e gesticular	. Estimular a interação da criança com o grupo . Incutir segurança e confiança na criança	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Envolver a criança em atividades lúdicas e interações de pequeno grupo; ✓ Recompensar o trabalho bem feito – reforço positivo – ; ✓ Manter um contato permanente com a criança; ✓ Não acelerar nem interromper a criança; ✓ Dar-lhe a chance de tomar decisões e atividades independentes que a permitam amadureça;

6.1.2 Desenvolvimento do Projeto

Com as atividades propostas conseguimos explorar todas as áreas curriculares.

Estas atividades têm como finalidade, na parte da formação pessoal e social: criar laços de afeto entre adultos e criança e entre crianças, despertar sentimentos de bem-estar, segurança e autoconfiança, bem como o respeito, proporcionar a aquisição de hábitos (cooperação, inter-ajuda, arrumação, responsabilização e autonomia), fomentar valores de compaixão, carinho e amizade.

Na área das expressões podemos utilizar linguagens não-verbais, como a expressão corporal, plástica, musical para traduzir ideias e sentimentos. Trabalhar as motricidades, as destrezas e as manualidades.

Já na área do conhecimento do mundo e na área da linguagem e abordagem à escrita podemos ter como objectivos, expressar emoções (chorar, rir, frangir a cabeça, abanar-se com prazer), rir, agarrar afastar ou abraçar algo ou alguém. Isto são tudo formas de comunicar com os outros.

Por exemplo na atividade do jogo faz-de-conta, podemos brincar na cozinha a fingir que estamos a cozinhar e aí podemos brincar com a cor, dos pratos, dos copos, dos tachos. Fazendo contagens, estamos a trabalhar a área da matemática.

O estabelecer vinculação com a educadora responsável é importante, agarrar e abraçar a educadora, olhar fixamente para a educadora e trocar sorrisos, procurar conforto no seu colo ou toque.

É muito gratificante para a criança mostrar prazer em ser capaz de fazer algo que permita funcionar ou completar uma atividade ou resolver um problema, pois para a criança pode ser frustrante não conseguir ultrapassar as dificuldades.

6.2 Avaliação /Reformulação

Este capítulo é dedicado á discussão dos resultados apresentados anteriormente, com o objetivo de uma melhor interpretação e compreensão do seu significado.

Cabe-nos primeiramente referir que nenhum dos docentes entrevistados tem conhecimento da patologia seja por nunca ter tido nenhuma referenciação seja por nunca ter trabalho com crianças com NEE.

As actividades foram bem aceites, numa primeira fase a criança está desconfiada, está á devesa, mas posteriormente, depois de sentir o apoio e a confiança da parte dos colegas e adultos, começa a interagir à sua maneira.

Muitas vezes basta um simples gesto e olhar, para a criança se sentir confortável, confiante.

A interacção social é a súmula de todas as áreas de desenvolvimento: depende de capacidades motoras adequadas, capacidades de resolução de problemas e linguagem apropriada. (Castelo e Fernandes, 2009, p.15)

CONCLUSÃO

A vinculação precoce entre um bebé e os pais constitui a primeira grande aquisição em termos sociais e é determinante para o emergir de competências noutras áreas, nomeadamente na comunicação. (Castelo e Fernandes, 2009, p.14)

O processo de referenciação da Maria só foi efetivamente colocado em prática quando a mãe falou com a pediatra, e esta desvalorizou a situação, mãe da Maria não baixou os braços e procurou outros médicos que avaliaram a menina e os resultados começaram a aparecer e posteriormente os apoios começaram a avançar.

Relativamente á adaptação da Maria na escola segundo a educadora/Docente de sala tem corrido bem, apesar de numa fase inicial a criança é muito desconfiada, necessita de se sentir segura e só posteriormente é que começa a mostrar-se mais descontraída e começa a interagir.

No entanto a Maria necessita de um acompanhamento e uma atenção mais individualizada. Gosta de sentir que estamos ao pé dela.

A Maria teve uma grande evolução no seu desenvolvimento graças aos médicos, técnicos, mas sobretudo aos pais que sempre se mostraram incansáveis com a criança. Fizeram tudo que poderem pelo seu tesouro.

A relação entre a criança e os pais durante os primeiros anos de vida condiciona as suas futuras interações e a forma como se vê a si própria. E, por isso, a base do seu modo de funcionamento em sociedade e é determinante para o seu equilíbrio emocional. O padrão de comportamento social tem influência reduzida de factores biológicos estando sobretudo dependente do ambiente em que a criança está inserida. (Castelo e Fernandes, 2009, p.14-15)

Segundo European Agency for development in Special Needs Education (2005); as equipas devem ser coesas de maneira a ajudar o modo de construção do trabalho em grupo e a qualidade dos respetivos frutos. A alteração constante e injustificada de profissionais pode prejudicar a qualidade do trabalho dedicado às crianças e famílias bem como do serviço em equipa e a sua formação.

Abordagens como o ensino cooperativo, a aprendizagem cooperativa, a resolução cooperativa de problemas, a organização de grupos heterogéneos e o ensino efectivo parecem contribuir para a implementação de salas de aula inclusivas. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2003, p.33)

Sempre nos aconselharam a atuar de acordo com a realidade das nossas crianças mas, isso também deriva muito da formação, dedicação e motivação que o docente tem e da escola em que vai trabalhar.

Nesse sentido, o envolvimento e participação dos pais, no processo educativo dos seus filhos, é hoje em dia encarado como uma medida indispensável no sucesso da intervenção educativa. Ora se a criança não tem uma estrutura familiar com capacidades para combater a sua problemática ou que lhe transmita conhecimentos básicos ao seu desenvolvimento, a Intervenção Precoce na Infância pode ser uma mais valia e a real impulsionadora do progresso de determinada criança.

Também a escola tem a obrigação de fomentar atitudes Inclusivas, que respondam às diferenças, de forma adequada, com qualidade e sucesso.

Falar em Educação Inclusiva, é falar de um novo paradigma em termos educativos, de um novo conceito da escola, em que valores como a inter-ajuda e a colaboração, estão subjacentes a todas as rotinas.

Porém, há ainda muito a compor em relação à Intervenção Precoce na Infância, uma vez que é ainda uma área pouco explorada. É fundamental continuar o trabalho de execução e aperfeiçoamento da Intervenção centrada na família.

Procura-se assim, actualmente, construir uma Escola Inclusiva, que responda às desigualdades dos seus alunos de forma adequada e com qualidade.

"...A programação da intervenção é problematizada e sistematizada de uma forma consistente, privilegiando a adequação de contextos e de atitudes dos parceiros de comunicação, num quadro de desenvolvimento das funções comunicativas.

A intervenção em comunicação aumentativa e alternativa é encarada como instrumento de melhoria da qualidade de vida de crianças, jovens e adultos com problemas de comunicação e linguagem." (Tetzchner & Martinsen, 2000, p.289)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainscow, M. (1997). *Educação para todos: torná-lo uma realidade*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Bautista (1997). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dina Livro.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação*. Porto: Porto Editora.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Candeias, A. A. (2009). *Educação inclusiva: concepção e práticas*. Évora: CIEP.

Castelo, T. M., Fernandes, B. (2009). Sinais de alarme em desenvolvimento. *Saúde Infantil*, 31,12-17.

Castro, S. & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de Aprendizagem da Linguagem Materna*. Lisboa: Universidade Aberta

Cavalcanti, A., Galvão, C. (2007). *Terapia Ocupacional - Fundamentação e Prática*. Guanabara Koogan - Grupo GEN

Correia, L. M. (1997). *Alunos com necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. & Serrano, A. M. (1998). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.

Correia, L. M. (1999). *Alunos com necessidades Educativas Especiais nas classes regulares*. Porto: Porto Editora. Coleção Ed. Especial.

Cruz, V. (1999). *Dificuldades de Aprendizagem fundamentos*. Coleção Educação Especial dirigida por Luís de Miranda Correia: Porto Editora

Declaração de Salamanca, *Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade*. (1994)

Diário da República, 1.^a série — N.º 193

Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (2008). *Educação Especial – Manual de Apoio à Prática*. Mem Martins: Editorial do Ministério da Educação

Dunt, C. J., (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention I development Disabilities*, 5, 165-201.

European Agency for development in Special Needs Education (2003). *Educação Inclusiva e Práticas de Sala de Aula*.

European Agency for development in Special Needs Education (2005). *Intervenção Precoce na Infância – Análise das situações na Europa*.

Faria, G. C., (2004). Intervenção Precoce: Reflexões sobre o desenvolvimento da criança cega até aos 2 anos de idade - Pensar a Prática, 85-102

Figueiredo, M. A. R. (2002). *Necessidades Educativas Especiais na Educação Pré-Escolar, Cadernos de Informação Pedagógica – Coleção Pré, nº7. Lisboa.*

Fonseca, V. (1989). *A Educação Especial – Programa de Estimulação Precoce.* Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, V., (2004). *Psicomotricidade: perspectivas multidisciplinares.* Porto Alegre: Artmed

Fonseca, V., (2006). *Terapia Psicomotora. 5ª Edição.* Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V., (2007). *Manual de Observação Psicomotora: Significação Psiconeurológica dos factores psicomotores.* Lisboa: Âncora Editora

Franco, A., Reis, M., Gil, T. (2003). *Domínio da Comunicação, Linguagem e Fala – Perturbações Específicas de Linguagem em Contexto Escolar.* Lisboa: Ministério de Educação

Fundação Calouste Gulbenkian (2008). *Boas Práticas na Intervenção Precoce – E quando atendemos crianças,,, diferente: como podem os profissionais orientar as famílias com crianças com deficiência.*

Gabinete de estudo e Planeamento do Ministério da Educação (1987). *A Criança Diferente – Manual de Apoio aos Educadores de Infância e Professores do Ensino Básico*. Lisboa: Editorial MEC.

Ghiglione, R. & Matalon, B. (1997). *O Inquérito – Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.

Guralnick, M. J. (2001). A developmental Systems model for early intervention infants and young children 14 (2); Research Library

Kaufmann, J. (1996) *L'entrelieu compréensif*, Paris: Editons. Nathan

Leitão, F. A. R. (1994). *Interacção Mãe-criança e actividade simbólica – Os comportamentos da díade e a emergência do jogo simbólico, na criança normal e na criança com Síndrome de Down*. Lisboa: Secretariado nacional de Reabilitação.

Lima, L. (1992). *A escola como organização e a participação na organização Escolar*. Braga: Universidade do Minho.

Lopes, M. C. (1997). *A Educação Especial em Portugal*. Braga: Livraria Minho.

Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na sala de aula*. Porto: Porto Editora.

Paasche C. L., Gorrill L. & Strom B. (2010). *Crianças com Necessidades Especiais em Contexto de Educação de Infância*. Porto: Porto Editora.

Pimentel, J. (1997). Um bebé diferente: da Individualidade da interacção a Especificidade da intervenção. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e integração das pessoas com deficiência⁴

Pinto, M. (2009). *Neurodesenvolvimento Infantil – Vigilância do Desenvolvimento Psicomotor e Sinais de Alarme*, 25, 677-87.

Porter, G. (1997). *Organização das escolas: conseguir o acesso e a qualidade através da inclusão*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

Prata, I. (1991). Programa de Linguagem do Vocabulário Makaton. In Fundação Calouste Gulbenkian. IV Encontro Nacional de Educação Especial: Comunicações. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Rebelo, J. (1993). Dificuldades da Leitura e da Escrita em alunos do Ensino Básico. Rio Tinto: Edição Asa

Rodrigues, D. (2001). *A Educação e a diferença*. Porto: Porto Editora.

Rodrigues, D. (2007). *Aprender juntos para aprender melhor*. Lisboa. Fórum para a Educação Inclusiva – Faculdade de Motricidade Humana.

Sandall, S. R. & Schwartz, L. S. (2003). *Construindo Blocos – Estratégias para incluir crianças com necessidades especiais em idade pré-escolar*. Porto: Porto Editora.

Sameroff, A. J.; Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking causality. In R. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegel (eds.), *Review of child development research*, vol 4, pp.187-244. Chicago: University of Chicago Press.

Serrano, A. M. (2008). *Redes Sociais de Apoio e a sua Relevância para a intervenção precoce*. Lisboa: Porto Editora.

Sousa, A. B. (2009). *Investigação em Educação*. Lisboa: Livros Horizonte.

Sprinthall e Sprinthall (1993). *Psicologia Educacional*. Amadora : Editora MCGRAW-HILL.

Tetzchner, S. V. & Martinsen, H. (2000). *Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa*. 2ª Edição. Porto: Porto Editora. Coleção Educação Especial.

Vayer, P. & Destrooper, J. (1976). *A dinâmica da Acção Educativa: para a infância, normal e / ou inadaptada*. Lisboa: Instituto Piaget.

Wolery, M. ; Bailey, D. ; Sugai, G. (1992). *Principles and Procedures of effective Teaching*, Boston: Allyn and Bacon Inc.

Anexos